

## 南投縣特殊教育需求學生\_\_\_\_\_學年第 2 學期鑑定安置結果 (升小一)

|      |         |    |    |       |       |
|------|---------|----|----|-------|-------|
| 姓名   |         | 校名 |    | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 實足年齡 | __歲__個月 | 年級 | 大班 | 身份證字號 |       |

-----學校請填寫上方資料即可-----

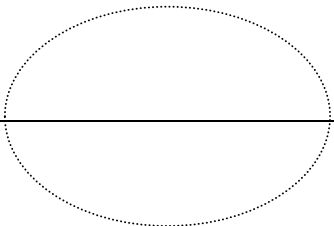
## 鑑輔會綜合研判結果(本表學校免填)

|   |  |   |                               |                               |                                   |  |
|---|--|---|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| 審<br>查<br>結<br>果  | <input type="checkbox"/> 學習障礙  | <input type="checkbox"/> 閱讀   | <input type="checkbox"/> 書寫   | <input type="checkbox"/> 數學   | <input type="checkbox"/> 其他：_____ |  |
|   | <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙  | <input type="checkbox"/> 注意力缺陷過動症 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |                               |                               |                                   |  |
|   | <input type="checkbox"/> 智能障礙  | <input type="checkbox"/> 自閉症  | <input type="checkbox"/> 多重障礙 | <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 | <input type="checkbox"/> 肢體障礙     |  |
|   | <input type="checkbox"/> 視覺障礙  | <input type="checkbox"/> 聽覺障礙                                       | <input type="checkbox"/> 身體病弱 | <input type="checkbox"/> 語言障礙 | <input type="checkbox"/> 其他障礙     |  |
|   | 程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度；其他註記： |   |                               |                               |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> 疑似_____障礙 <input type="checkbox"/> 待觀察 <input type="checkbox"/> 非特教生 <input type="checkbox"/> 退回提報 |  |   |                               |                               |                                   |  |

## 安置學校及班型

|  |                                       |  |
|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 原校國小部         | <input type="checkbox"/> 其他學校：_____國小 | <input type="checkbox"/> 跨縣市安置，建議提供_____班型服務   |
| <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務     | <input type="checkbox"/> 分散式資源班       | <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 ( <input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 情障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障) |
| <input type="checkbox"/> 集中式特教班 (智能障礙) | <input type="checkbox"/> 在家教育         |  |
| 特教資格至：____年____月____日，請於該學期提出重新評估      |                                       |  |

## 特殊教育專業服務需求建議

|                         |  |                               |                               |                               |                              |                              |                             |
|-------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 專業團隊                    | <input type="checkbox"/> 物理治療  | <input type="checkbox"/> 職能治療 | <input type="checkbox"/> 語言治療 | <input type="checkbox"/> 心理治療 | <input type="checkbox"/> 聽力師 | <input type="checkbox"/> 助理員 | <input type="checkbox"/> 其他 |
| 輔具教具                    | <input type="checkbox"/> 行動輔具( ) <input type="checkbox"/> 聽覺類輔具 <input type="checkbox"/> 視覺類輔具 <input type="checkbox"/> 溝通輔具   |                               |                               |                               |                              |                              |                             |
| 備註                      | <input type="checkbox"/> 建議至兒童心智科進一步診斷 <input type="checkbox"/> 觀察_____特質<br><input type="checkbox"/> 重新鑑定時，請檢附：<br><input type="checkbox"/> 醫療評估資料 <input type="checkbox"/> 智力評估 <input type="checkbox"/> 質性評估 <input type="checkbox"/> 行為觀察紀錄 <input type="checkbox"/> 語言互動影片<br>鑑定為待觀察或非特生之說明：<br><input type="checkbox"/> 無醫療佐證 <input type="checkbox"/> 檢附資料符合年齡發展<br><input type="checkbox"/> 檢附資料未見明顯特教需求 <input type="checkbox"/> 構音未造成日常溝通問題<br><input type="checkbox"/> 檢附資料未達發展遲緩 <input type="checkbox"/> 醫療評估與實際觀察不一致 |                               |                               |                               |                              |                              |                             |
| 教學策略<br>或<br>其他輔導<br>建議 |   |                               |                               |                               |                              |                              |                             |

- 請務必轉知個案監護人或法定代理人本研判會議結果，並請將本表列於學生個別化教育計畫檔案內。
- 各校應於鑑定結果函文後，至通報網檢視鑑定安置結果並確認個案資料是否正確，如對結果有疑義請於時間內向承辦人洽詢確認。
- 如個案之監護人或法定代理人對結果有疑義者，應由學校召開特推會決議通過後，檢具相關資料 (含會議紀錄、更新之測驗資料、輔導資料或特教需求資料等)，並於本府函文鑑定結果文到後十四日內，以正式函文向本府教育處提出申復 (應檢附之相關表件請向鑑定承辦人洽詢：049-2562609)。
- 個案之監護人或法定代理人如對學生鑑定、安置及輔導有異議，請於收到本府函文後二十日內，由學校以正式函文向本府教育處提出申訴。

書審通過

由綜合研判會議委員決議

派案由心評老師施測後安排綜合研判

補  醫療評估資料  智力評估  行為觀察紀錄  質性評估  語言互動影片  
資料後安排綜合研判

請  個案  家長  導師  巡輔老師  \_\_\_\_\_ 出席綜合研判

鑑輔會委員審查

書審委員簽章

綜合研判委員簽章

鑑輔會用印