**南投縣**\_\_\_\_\_\_\_**學年度 學前特殊教育需求學生 鑑定安置申請表（優先入園）**

113.07修訂

申請單位名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（家長請透過學校提出申請）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 性別 | □男 □女 | 出生日期 | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 目前教育 | □尚未就學□於\_\_\_\_年\_\_\_\_月入幼兒園就讀至今 | 目前班別 | □中班（108/09/02-109/09/01）□小班（109/09/02-110/09/01）□幼幼班（110/09/02-111/09/01）□未滿幼幼（111/9/2-112/9/1） |
| 提報障別 | □發展遲緩 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 提報身份 | □新提報疑似個案（免填右欄）□欲確認障礙個案 | 目前安置班型 | □普通班接受特教服務□不分類巡迴輔導班□不分類集中式 |
| 鑑定歷程 | □未曾接受過鑑輔會鑑定（以下免填）□曾鑑定結果為非特教生、待觀察生或疑似\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙生□曾取得特教身分，鑑定文號：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，府教輔特字第\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_號類別：□發展遲緩（□認知 □語言 □知覺動作 □社會情緒）□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙 |
| 出席狀況 | □未曾缺席 □偶而缺席 □經常缺席 □長期缺席 □未就學缺席情況說明（如一週幾天缺席，或曾中輟1個月等）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 家庭概況 | 家長/監護人 |  | 關係 | □父子/女 □母子/女 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 聯繫方式 | 手機：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 家電：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 家中是否有其它身心障礙成員 | □無 □有，與個案關係\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，障礙類別\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 外籍人士子女 | □否 □是，父親國籍\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 母親國籍\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 主要照顧者 | □父 □母 □祖父母 □兄姐 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 特殊經濟情況 | □中低收入戶 □低收入戶 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 家庭慣用語言 | □國語 □台語 □客家語 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 醫療佐證 | 身心障礙證明 | □無□申請中□有：第\_\_\_\_\_\_\_\_類 程度：□輕度□中度□重度□極重度 |
| 聯合評估報告書 | □無（免填右欄）□有 | 遲緩項目 | □認知 □語言 □知覺動作□社會情緒 □感官□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 開立日期 | \_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 預定複評日期 | \_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| □評估中，預訂/完成評估日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 □還沒去掛號或看診 |
| 心理衡鑑報告 | □無（免填右欄）□有 | 開立單位 |  | 開立日期 | \_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 醫療診斷書 | □無（免填右欄）□有 | 開立內容 |  | 開立日期 | \_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 |
| 其他醫療狀況 | □無特殊醫療問題□有特殊罕見疾病：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□癲癇發作頻率：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□特殊用藥：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_劑量：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 醫療社福資源 | 個管社工 □無 □有，社工姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 療育資源情形 |
| 項目 | 地點 | 療育方式 | 每週次數 | 療育時間 |
|  | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_□到宅 | □個別 □團體□日托□其他：\_\_\_\_\_\_ |  | 星期\_\_\_\_，上/下午每次\_\_\_\_\_小時\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日開始\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日結束 |
|  | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_□到宅 | □個別 □團體□日托□其他：\_\_\_\_\_\_ |  | 星期\_\_\_\_，上/下午每次\_\_\_\_\_小時\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日開始\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日結束 |
|  | □\_\_\_\_\_\_\_\_\_□到宅 | □個別 □團體□日托□其他：\_\_\_\_\_\_ |  | 星期\_\_\_\_，上/下午每次\_\_\_\_\_小時\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日開始\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日結束 |
| 以下欄位務必請「監護人或法定代理人」填寫完整，**未填寫者恕不受理！** |
| 本人經幼兒園說明已充分瞭解接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，茲□**不同意**南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會因特殊教育服務需求，所進行之各項鑑定資料蒐集與評量相關工作。□**同　意**敝子弟接受就讀學校（園所）及南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會因特殊教育服務需求，所進行之各項鑑定資料蒐集與評量相關工作。如確定需要特殊教育協助，希望的教育安置單位及型態（請填寫下方兩欄） |
| 志願學校 | 第一志願 | 第二志願 |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_國小附幼/幼兒園 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_國小附幼/幼兒園 |
| 安置班別 | □普通班接受特教服務－無巡迴輔導老師服務□不分類巡迴輔導班－有巡迴輔導老師服務□集中式特教班（不分類） | □普通班接受特教服務□不分類巡迴輔導班□集中式特教班（不分類） |
| □法定代理人□實際照顧者 | 簽名 | 簽章日期 | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| 園所核章 |
| 承辦人 | 主任 | 校長或園長 | 聯絡電話及分機 |
|  |  |  |  |