

# 南投縣\_\_\_\_\_學年度特殊教育需求學生 鑑定安置申請表 (大班升小一)

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期	____年____月____日		
目前教育	<input type="checkbox"/> 尚未就學 <input type="checkbox"/> 於____年____月入幼兒園就讀至今		年 級	<input checked="" type="checkbox"/> 大班 (107/09/02-108/09/01)		
鑑定歷程	<input type="checkbox"/> 未曾接受過鑑輔會鑑定 (以下免填) <input type="checkbox"/> 曾鑑定結果為非特教生、待觀察生或疑似_____障礙生 <input type="checkbox"/> 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： <input type="checkbox"/> 發展遲緩 ( <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 知覺動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒) <input type="checkbox"/> 其他：_____障礙 安置於 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 不分類集中式					
出席狀況	<input type="checkbox"/> 未曾缺席 <input type="checkbox"/> 偶而缺席 <input type="checkbox"/> 經常缺席 <input type="checkbox"/> 長期缺席 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	聯繫方式	手機：_____		家電：_____		
	家中是否有其它身心障礙成員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，與個案關係_____，障礙類別_____				
	外籍人士子女	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 父親國籍_____ 母親國籍_____				
	主要照顧者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	特殊經濟情況	<input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	家庭慣用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 其他_____				
醫療佐證	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 有：第_____類 程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
	聯合評估報告書	<input type="checkbox"/> 無 (免填右欄) <input type="checkbox"/> 有	遲緩項目 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 知覺動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 感官 <input type="checkbox"/> 其他_____	開立日期	____年____月____日	
				預定複評日期	____年____月____日	
	<input type="checkbox"/> 評估中，預訂/完成評估日期____年____月____日 <input type="checkbox"/> 還沒去掛號或看診					
心理衡鑑報告	<input type="checkbox"/> 無 (免填右欄) <input type="checkbox"/> 有	開立單位			開立日期	____年____月____日
醫療診斷書	<input type="checkbox"/> 無 (免填右欄) <input type="checkbox"/> 有	開立內容			開立日期	____年____月____日

其他醫療狀況	<input type="checkbox"/> 無特殊醫療問題
	<input type="checkbox"/> 有特殊罕見疾病：_____
	<input type="checkbox"/> 癲癇發作頻率：_____
	<input type="checkbox"/> 特殊用藥：_____劑量：_____
	<input type="checkbox"/> 其他：_____

醫療社福資源	個管社工 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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
		<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體 <input type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 其他：_____		星期____，上/下午 每次____小時 ____年____月____日開始 ____年____月____日結束
	<input type="checkbox"/> 到宅				
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體 <input type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 其他：_____		星期____，上/下午 每次____小時 ____年____月____日開始 ____年____月____日結束	
	<input type="checkbox"/> 到宅				

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，升國小後在就近入學的前提下，希望的教育安置單位及型態（請填寫下方兩欄）

戶籍所屬學區學校	_____國小		<input type="checkbox"/> 其他縣市_____縣/市	
志願學校	第一志願		第二志願	
	_____國小		_____國小	
安置班別	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務—無直接教學服務		<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務	
	<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"/> 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"/> 分散式資源班（不分類）		<input type="checkbox"/> 分散式資源班（不分類）	
	<input type="checkbox"/> 集中式特教班（智能障礙）		<input type="checkbox"/> 集中式特教班（智能障礙）	
	<input type="checkbox"/> 在家教育		<input type="checkbox"/> 在家教育	
<input type="checkbox"/> 法定代理人 <input type="checkbox"/> 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