

南投縣 _____ 學年度 特殊教育需求學生 鑑定安置申請表

申請單位名稱： _____ (家長請透過學校提出申請) 案件編號(此欄勿填)： _____

| | | | | | | | | |
|------------|--|---|-----------|--|--|----------|---|--|
| 學生姓名 | | | 身分證字號 | | | 原班班級人數 | | |
| 教育階段 | <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 | | 年 級 | | | 生理性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | |
| 提報障別 | | | 出生日期 | _____年_____月_____日，實際年齡_____歲_____月 | | | | |
| 提報身份 | <input type="checkbox"/> 新提報疑似個案(新案/疑似/待觀察) | | 目前安置班型 | <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 欲確認障礙個案(重新評估) | | | <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) | | | | |
| 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_____ | | | |
| | 戶籍地址 | | | | | | | |
| | 居住地址 | | | | | | | |
| | 家中是否有其它身心障礙成員 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | 類別_____ | | 程度_____ | | | |
| | 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"/> 兄姐 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | | | | | |
| 基本狀況 | 身心障礙證明 | <input type="checkbox"/> 無(可免填此欄) <input type="checkbox"/> 有：第_____類 程度： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 (證明需貼於本表第二頁) | | | | | | |
| | 醫療診斷證明 | <input type="checkbox"/> 無(可免填) | 開立單位 | | | 開立日期 | _____年_____月_____日 | |
| | | <input type="checkbox"/> 有 | 開立內容概述 | | | | | |
| 是否曾接受鑑輔會鑑定 | <input type="checkbox"/> 無(可免填此欄) <input type="checkbox"/> 有，鑑定文號： 民國_____年_____月_____日 府教(輔)特字第_____號 類別：_____ 亞型：_____ 程度： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 | | | | | | | |
| 學校核章 | 承辦人 | 二級主管(主任) | | 一級主管(校長) | | 聯絡電話(分機) | | |
| | | | | | | | | |

註：後附之【特殊教育需求學生鑑定安置 同意書】正本，請與本申請表一併檢附；並請學校妥善留存申請表及同意書影本備查。

-----請雙面列印-----

檢附證件：

※ 請務必黏貼學生之身心障礙證明影本正、反面。

(身障證明正面)

(身障證明反面)

各類別、ICF 及 ICD 代碼之文字說明(請至通報網個案資料擷取相關資訊)

南投縣國民教育階段特殊需求學生鑑定及安置說明

親愛的家長您好：

貴子弟即將接受南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)鑑定安置審查,並為貴子弟進行必要之教育診斷及學習能力評估,據此確認貴子弟是否具有特殊教育資格及安排適切之安置。審查過程中有關貴子弟之各項評估、診斷或鑑定資料與結果,除作為教師教學參考及未來升學使用外,不會對外公開。

若貴子弟通過本次鑑定安置審查,本縣提供各項特殊教育服務措施,說明如下：

一、特殊教育安置

特殊教育學生就讀普通班者以在原班級接受相關教育輔導為原則,各校除運用原有輔導措施外,應依學生學習需要或適應能力,利用集中式特教班、資源班及巡迴輔導班或特教方案等資源提供服務。

二、特殊教育服務

- (一) 若經鑑定為身心障礙學生,學校應依法提供特殊教育服務,並協助申請相關服務,相關服務內容應載明於個別化教育計畫(IEP)中,與家長討論後共同配合執行。
- (二) 特殊教育相關服務如:相關專業人員服務、教師/學生助理人員、教育輔助器材、其他支持服務等,皆須另行申請通過始提供服務,不包含社政、衛政及其他相關單位福利服務。

三、特教服務有效期限

- (一) 特殊教育資格有效期限,依最近一次鑑輔會議決之有效日期為準,家長應於有效期限截止前,向學校提出重新鑑定申請。
- (二) 特殊教育學生須依其有效期限重新鑑定,其結果為特殊教育學生者,可繼續接受各項特殊教育服務。若有效期限屆期不接受重新鑑定,其特殊教育相關服務將至該學期為止。

四、放棄特殊教育學生身分及相關服務：

日後若欲放棄特殊教育學生身分,請向就讀學校提出申請,申請學生經鑑輔會審核通過後,該生將從特教通報系統服務學生資料中刪除,將不再提供其特殊教育相關服務,且兩年內不得重新提出鑑定安置申請。除有特殊情形,得另案陳報鑑輔會審議。

南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會

【南投縣特殊教育需求學生鑑定安置 同意書】

本人經學校說明已充分瞭解接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，

茲 同意
不同意

敝子弟_____接受「南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會」進行之教育診斷及學習能力評估，據此確認貴子弟是否具有特殊教育資格及安排適切之安置。

安置意願 (由法定代理人/主要照顧者親自填寫)

| | |
|------|---|
| 志願學校 | <input type="checkbox"/> 原校 (提報學校) <input type="checkbox"/> 其他學校 (需寫校名) _____ |
| 志願班型 | <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務—無巡迴輔導老師服務 <input type="checkbox"/> 特殊教育方案 <input type="checkbox"/> 不分類身障類資源班 <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 (智類) |

學生及法定代理人/主要照顧者簽名 (章) 處

| | | | |
|------|--|-----------------|--|
| 學生本人 | | 法定代理人/ 實際照顧者 | |
|------|--|-----------------|--|

簽名 (章) 日期：_____年_____月_____日

有關貴子弟申請轉介鑑定安置/重新評估，本申請表 (含說明及同意書) 請於三日內繳回學校，學校承辦人聯絡資訊如下：

承辦人姓名：_____ 聯絡電話：_____

本申請表發放日期：_____年_____月_____日