

# 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）

<b>志願學校</b>	<input type="checkbox"/> 原校（提報學校） <input type="checkbox"/> 其他學校（需寫校名）_____
<b>志願班型</b>	<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**

<b>學生本人</b>		<b>法定代理人/ 實際照顧者</b>	
-------------	--	-------------------------	--

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