

南投縣申請在家教育評估表

填表日期：_____年_____月_____日

填表說明

1. 第一次申請在家教育，本表請學校與家長討論後填寫。
2. 在家教育個案重新評估，請由在家教育巡迴輔導教師訪談學生之主要照顧者後填寫。

基本資料

| | | | | |
|---------------|------|--|-------|--|
| 學生 | 姓名 | | 性別 | |
| | 就讀學校 | | 就讀年級 | |
| 家長 | 姓名 | | 與學生關係 | |
| | 聯絡電話 | | 手機 | |
| 填表人 (評估人員) | 姓名 | | 職務 | |
| | 公務電話 | | 手機 | |

評估內容

一、學生是否有身心障礙手冊：

沒有

有，障礙類別為_____、障礙程度為_____
重新評估日期_____

二、學生於進行本表評估時是否已具特教學生身分：

無

有，特教類別為_____、安置型態為_____

三、學生傷病之診斷症狀內容（請附診斷書影本，如無診斷證明，請將內容書寫於下方）：

四、學生治療情形（如診斷書已有治療摘要，本項免填）：

◎學生接受治療之醫療院所：_____

◎治療方式：_____

◎開始治療日期與療程週期：_____

◎醫囑內容：_____

◎感染風險：

高：不能出入公共場所（含學校），與人接觸需有高度防護措施

中：在適當防護下，可於公共場所（含學校）進行活動

低：無須特別之防護措施

◎預期可返校正常學習時間為：_____

五、現況能力評估：

◎學生在家有無人員照顧：無 有，主要照顧者為：_____

◎學生目前認知能力：

正常 有困難處與其他描述：_____

◎學生目前溝通能力：

正常 有困難處與其他描述：_____

◎學生目前行動能力：

正常，行走坐臥自如

正常，但配合治療可能有無法預期之影響

可坐或站持續約 20~40 分鐘以上（於非使用輔具情形下）

可坐或站持續約 20 分鐘以內（於非使用輔具情形下）

大部分時間需臥床

全時臥床

其他描述：_____

◎學生目前自理能力

飲食起居皆正常

須部份協助，協助內容：_____

皆須他人協助

其他描述：_____

六、學習影響評估：

◎學生開始治療後就學情形：

偶爾請假—平均每 2 周請病假 1~3 天以內

經常請假—平均每週請病假約 1~2 天

頻繁請假—平均每週請病假約 3~4 天

開始治療後即未到校就學或平均每月到校 1~5 天以內

學生剛開始接受治療

◎學生傷病前學習意願：高 一般 偏低 無法評估

◎學生傷病後學習意願：高 一般 偏低 無法評估

◎學生開始治療後學習能力：

正常，與傷病前無異或更佳

稍有影響，學習效果較傷病前降低約 5 成以內

嚴重影響，學習效果較傷病前降低約 6 成以上

其他描述：_____

七、評估人員建議之安置（學習）方式：_____

八、其他重要事件紀錄：_____

家長簽名：_____

填表人簽名：_____