**桃園\_\_\_\_\_\_\_學年度國民中小學特殊教育需求學生視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙組鑑定安置申請資料審核表**

（依「項目次序」整理排列好）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 案件  (中心  人員勾選) | □分區案件(請依心評所在行政區做勾選)  (□桃園區 □龜山區□八德區□大園區  □大溪區□蘆竹區 □復興區□中壢區  □楊梅區□新屋區 □龍潭區□平鎮區  □觀音區)  □學障案件 □綜合研判會議案件 | | | | | 提報學校 | | **國小/國中**  **高中國中部** | | | 個案編號: | | |
| 學區學校 | |  | | | 提報梯次: | | |
| 學生姓名 |  | | | 心評教師 | 姓名: | | | \_\_\_\_\_\_\_學年度  就讀年級 | | | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | | |
| 服務單位: | | |
| 心評人員學校電話分機 | | |
| 檢附資料 | | 項次 | 資料內容 | | | | 提報學校檢核 | | 學區學校  檢核 | 中心  審查 | | 備註 |
| 有✓ | | 有✓ | 有✓ | |
| 基本資料  (必附) | | 1 | 28元掛號信封2份 | | | |  | |  |  | |  |
| 2 | 鑑定申請報名表(請貼妥相片、監護人簽名、學校核章) | | | |  | |  |  | |  |
| 3 | 戶口名簿(或戶籍證明文件)影本 | | | |  | |  |  | |  |
| 4 | 跨學區證明  (兄姊在學證明、監護人在職證明、租屋、居住證明) | | | |  | |  |  | | 跨學區必附 |
| 5 | 學生輔導資料紀錄表A表或B表 | | | |  | |  |  | |  |
| 6 | 學生健康檢查紀錄表影本 | | | |  | |  |  | |  |
| 7 | 歷年學業成績證明正本或學籍資料卡影本 | | | |  | |  |  | |  |
| 8 | 特殊教育需求學生基本資料表 | | | |  | |  |  | |  |
| 9 | 一年內醫院眼科開立之視力值 | | | |  | |  |  | | 視障組必附 |
| 一年內檢測之聽力檢查圖 | | | |  | |  |  | | 聽障組必附 |
| 轉介篩選(必附) | | 10 | 特殊需求學生轉介表-  (國小5年級以上至國中階段填100R) | | | |  | |  |  | |  |
| 11 | 桃園市國民中小學疑似視覺障礙轉介晤談表  桃園市國民中小學疑似聽覺障礙、疑似語言障礙轉介晤談表 | | | |  | |  |  | |
| 其他資料  有則必附 | | 12 | 近一年之個別化教育計畫 | | | |  | |  |  | | 除新個案外，  其餘必附 |
| 13 | 原始鑑定資料(含鑑定報告、相關測驗、列冊公文) | | | |  | |  |  | |
| 14 | 身心障礙證明影本(含正反面) | | | |  | |  |  | |  |
| 15 | 聽覺障礙請附醫療院所耳鼻喉科開立之診斷證明  視覺障礙請附醫療院所眼科開立之診斷證明  語言障礙請附醫療院所復健科開立之診斷證明或語言治療輔導資料 | | | |  | |  |  | |
| 16 | 重新安置表件：特教推行委員會議紀錄及簽到表(含重新安置原因)、個案輔導介入計畫(含介入及成效) | | | |  | |  |  | | 重新安置必附 |
| 綜合評估  (必附) | | 17 | 心評人員施測測驗正本  (如智力測驗正本、社會適應表現檢核表、觀察晤談等) | | | |  | |  |  | |  |
| 18 | 心評人員鑑定安置評估報告(勿裝訂、單面影印) | | | |  | |  |  | |  |
| 學區學校  承辦人核章 | | | 學區學校  連絡電話及分機 | | 補件資料 | | 北區特教資源中心收件人員核章 | | | | | |
|  | | |  | |  | | 年 月 日 | | | | | |

**桃園市國民中小學特殊教育需求學生鑑定安置申請表**

編號： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、學生基本資料** | | | | | | | | | |
| 學生姓名 |  | | 性別 | □男 □女 | | 出生日期 | 年 月 日 | | 請貼  二吋  脫帽  半身  正面  照片  一張 |
| 身分證字號 |  | | 監護人姓名 | | |  | | |
| 實足年齡 | 歲 月 | | 個案關係 | | |  | | |
| 連絡電話 | 家用: 手機: | | | | | | | |
| 戶籍地址 | 市/縣 區/鄉鎮市 里/村 鄰 街路 段 巷 弄 號 | | | | | | | |
| 居住地點  ⬜同上 | 市/縣 區/鄉鎮市 里/村 鄰 街路 段 巷 弄 號 | | | | | | | |
| **二、目前就學狀況** | | | | | | | | | |
| 提報學校 |  | | | | | | | | |
| 目前接受  特教服務 | □無 □普通班接受資源班服務 □不分類巡迴輔導 □視障巡迴輔導 □聽障巡迴輔導  □集中式特教班(啟智班/啟聰班) □在家教育 □延長修業年限 □暫緩入學 | | | | | | | | |
| **三、相關醫療證明文件及鑑定紀錄** | | | | | | | | | |
| ⬜身心障礙  證明 | 障礙類別 |  | 等級 | |  | | 有效期限 | 年 月 日 | |
| ICD診斷 |  | 鑑定日期 | |  | | 重鑑日期 | 年 月 日 | |
| ⬜醫療診斷證明 | 開立單位 |  | 診斷證明內容 | |  | | 開立日期 | 年 月 日 | |
| ⬜鑑輔會  鑑定 | 特教類別 |  | 安置班別 | |  | | 鑑定文號 | 府教特字第 號 | |
| **三、申請項目(特教資格類別及特教服務)** | | | | | | | | | |
| 申請  特教類別 | ⬜疑似智能障礙 ⬜疑似自閉症 ⬜疑似情緒行為障礙  ⬜疑似多重障礙 ⬜疑似視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙 ⬜疑似身體病弱、其他障礙  ⬜疑似學習障礙 ⬜疑似肢體障礙、腦性麻痺 | | | | | | | | |
| 學區學校 | (在校生請填原校；跨學區請續填下格1校，並檢附跨學區證明；欲申請集中式特教班下格請填3校) | | | | | | | | |
| 欲就讀  非學區學校  (跨區必填) | 非學區學校1：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  非學區學校2：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  非學區學校3：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 就讀  非學區學校  原因說明 | 原因說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  根據特殊教育法第10條，前項第一款學前教育階段及第二款國民教育階段，特殊教育學生**以就近入學**為原則。  但國民教育階段學區學校無適當場所提供特殊教育者，得經主管機關安置於其他適當特殊教育場所。 | | | | | | | | |
| 希望  就讀班型 | □普通班接受特教服務 □普通班接受資源班服務 □普通班接受不分類巡迴輔導(學校無特教班型)  □集中式特教班(啟智班) □集中式特教班(啟聰班) □在家教育  □聽障巡迴輔導 □視障巡迴輔導 □延長修業年限  □其他：( ) | | | | | | | | |
| **鑑定評量**  **同意書** | 本人經學校說明後已充分了解孩子接受鑑定原因、目的及相關權利義務，已閱讀並填寫申請資料。  茲 同意敝子弟­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_接受桃園市特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定及各項教育評量工作。 | | | | | | 監護人簽名  中華民國 年 月 日 | | |
| 提  報  學  校  核  章 | 業務承辦人 | | 註冊組長 | | | | 提報學校聯絡電話：  分機： | | |
|  | |  | | | |
| 輔導主任 | | 教務主任 | | | | 校長 | | |
|  | |  | | | |  | | |
| 備  註 | 1.請檢齊相關證件(含相關單位核章、家長簽名)，缺件未補齊者，將以**退件**處理。  2.特殊教育學生之轉介申請，由學生**現在就讀學校**提報申請。  3.轉介安置完成後，請將**本表及安置建議書妥存**教務處、輔導室或學務處，以作為學生日後轉介／轉銜檢附資料。 | | | | | | | | |

**桃園市國民中小學特殊教育需求學生基本資料表**

**(全類別適用)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 | | |  | | | | | 監護人 |  | |
| 家庭概況 |  | | | | | | | | | |
|  | 父親 | | | | | 母親 | | | 主要照顧者：( )  同左任一列以下免填 |
| 國籍 | □本國籍  □外國籍：( ) | | | | | □本國籍  □外國籍：( ) | | | □本國籍  □外國籍：( ) |
| 年齡 | 歲 | | | | | 歲 | | | 歲 |
| 職業 |  | | | | |  | | |  |
| 最高  教育程度 | □不識字 □國小  □國中 □高中(職)  □專科 □大學  □研究所 | | | | | □不識字 □國小  □國中 □高中(職)  □專科 □大學  □研究所 | | | □不識字 □國小  □國中 □高中(職)  □專科 □大學  □研究所 |
| 管教態度 | □權威□民主  □放任□其他( ) | | | | | □權威□民主  □放任□其他( ) | | | □權威□民主  □放任□其他( ) |
| 婚姻狀況 | □良好□分居□離婚□其他( ) | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | |
| 經濟狀況 | □富裕□小康□普通□清寒□貧困 | | | | | | | | |
| 家中人口 | □父 □母 □其他家人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □家中子女數\_\_\_人（兄\_\_人\_\_歲；弟\_\_人\_\_歲；姊\_\_人\_\_歲；妹\_\_人\_\_歲） | | | | | | | | |
| 家人關係 | □和諧□尚可□較差□其他 | | | | | | | | |
| 慣用語 | □國語□台語□客語□英文□手語□其他( ) | | | | | | | | |
| 家庭資源 | □有親友能幫忙□很少親友能幫忙□幾乎沒有親友能幫忙 | | | | | | | | |
| 家中特殊案例 | □無 □有（□智障□視障□聽障□精神疾病□其他﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍）  □與個案之關係﹍﹍﹍﹍﹍﹍ | | | | | | | | |
| 發  展  史 | 妊娠史 | 懷孕史 | | □無特殊問題 □染色體異常 □懷孕異常 | | | | | | |
| 出生史 | | □早產（懷胎 \_\_\_ 週） □黃疸過高  □體重過輕 \_\_\_\_\_\_ 公克 □出生後曾急救  □其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 新生兒  問題 | □無特殊問題 □吸吮困難 □其他問題 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 嬰幼兒  發展情形 | 動作發展 | | | | 坐 \_\_\_ 月；站 \_\_\_ 月；走路 \_\_\_ 月；其他 \_\_\_\_月 | | | | |
| 語言發展 | | | | 聽懂簡單指令\_\_\_月，叫爸媽\_\_\_月，說單詞\_\_\_月，說句子\_\_\_月 | | | | |
| 生活自理 | | | | 大小便會自己說\_\_\_月，穿衣物、鞋子\_\_\_月，用餐具吃飯\_\_\_\_月 | | | | |
| 一歲前 | | | | □非常安靜 □安靜 □正常 □不安靜 □非常不安靜 | | | | |
| 醫  療  史 | 過去病史 | □無  □新生兒黃疸（□輕□曾照光三次以上□曾換血）  □麻疹 □中耳炎 □腦部外傷 □腦膜炎 □氣喘 □ 癲癇  □小兒麻痺 □腦性麻痺 □肺炎 □心臟病  □癲癇（最初發作年齡﹍﹍﹍發作頻率﹍﹍﹍發作情形﹍﹍﹍）  □其他﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍﹍ | | | | | | | | |
| 發現  問題時間 | \_\_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_\_\_月 | | | | | | | | |
| 醫療證明 | □無□領有身心障礙證明□領有診斷證明 | | | | | | | | |
| 目前  生理問題 | □視力問題：(左眼﹍﹍﹍右眼﹍﹍﹍）  □聽力問題: 左耳﹍﹍db右耳﹍﹍db  □行為問題（□過動 □情緒不穩 □易分心 □自我刺激行為）  □肢體問題  □語言問題  □其他：( ) | | | | | | | | |
| 目前服藥情形 | □ 未服藥 □服藥名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，服藥時間\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 教  育  史 | 療育課程 | □未曾接受過復健相關治療  □曾接受過(□物理□職能□心理□語言治療) | | | | | | | | |
| 正式課程 | 幼兒園 | | | □無接受特殊教育服務 □有接受特殊教育服務 | | | | | |
| 國小 | | | □無接受特殊教育服務 □有接受特殊教育服務 | | | | | |
| 國中 | | | □無接受特殊教育服務 □有接受特殊教育服務 | | | | | |
| 個案習慣 | 慣用手 | □ 右手 □左手 □皆可 | | | | | | | | |
| 喜好 | 飲食：( )  物品：( )  人物：( )  活動：( ) | | | | | | | | |
| 其他特殊事項 | □無  □有 |  | | | | | | | | |

**桃園市國民中小學疑似視覺障礙轉介晤談表**

學校： 學生姓名： 填表人： 填表日期： 年 月 日

【請由學校方與家長共同討論填寫】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 視力 | 視覺障礙發生時間：□先天 □後天  病名：□白內障 □青光眼 □視網膜病變 □視神經萎縮 □其他  視覺障礙種類：□弱視　　　□教育盲（需使用點字者）  視力值狀況：  裸 視：左： 右：  矯正後視力：左： 右：  □ 輕度：兩眼視力優眼在0.1（含）至0.2（含）  □ 中度：兩眼視力優眼在0.1（不含）以下  □ 重度：兩眼視力優眼在0.01 以下（不含）  □ 數手指，左眼 公分 右眼 公分前，可數出手指  □ 手動視覺（能查見三公尺處的手動影像）  　　　 　 □ 光覺（能辨別強光的存在，但不能發現前三公尺的手動影像）  　 　 　　　 □ 絕對盲（強光直射眼球，仍無法辨知）  伴隨眼球症狀： | |
| 功能性  視力記要 | * 1. 是否把教材拿得很近？ | □是　 □否 |
| * 1. 能否區分色彩 | □是ˍˍˍˍˍ色 　□否 |
| * 1. 能否區別事物 | □是　 □否 |
| * 1. 能否區別人物 | □是　 □否 |
| * 1. 能否看見遠方的人 | □是　ˍˍˍˍˍ　 □否 |
| * 1. 能否閱讀標題或書中的圖片 | □是　ˍˍˍˍˍ　 □否 |
| * 1. 喜歡用單眼嗎?哪一眼?如何用? |  |
| * 1. 看一件事物是不是會成雙? | □是　 □否 |
| * 1. 是否能告訴你房子裡面有沒有光線? | □是　 □否 |
| * 1. 能在屋內移動而不跌倒嗎? | □是　 □否 |
| * 1. 他在家中有過意外嗎?何種意外? | □是，ˍˍˍˍˍ □否 |
| * 1. 他是否有「盲人的特殊動作」? | □是，ˍˍˍˍˍˍ □否 |
| 13.是否斜眼閱讀或視物，斜的方向?  角度如何?嚴重程度如何? |  |
| 定向行動  能力 | 1.是否需要使用輔助工具 ? | □是，ˍˍˍˍˍˍ □否 |
| 2.上下學是否獨自行走? | □是　　　 □否ˍˍˍˍ |
| 3.在教室能否找到自己的坐位 ? | □是　　　 □否 |
| 4.在生疏的地方能否自尋回家 ? | □是　　　 □否 |
| 5.能否在學校周圍自行行動 ? | □是　　　 □否 |
| 6.是否因視覺障礙而受傷 ? | □是　　　 □否 |
| 7.是否參加過定向行動之訓練 ? | □是　　　 □否 |
| 8.會利用聲音定向 | □是　　　 □否 |
| 9.會利用觸覺線索定向 | □是　　　 □否 |
| 10.能使用手杖技能 | □是　　　 □否 |
| 11.能否憑藉自然條件而辨別方向 ? | □是　　　 □否 |
| 12.其他 |  |
| 感覺能力  記錄 | 1.殘餘視力能否書寫國字 ? | □是　　　 □否 |
| 2.黑板的字能否看清楚 ? | □是　　　 □否 |
| 3.是否常利用雙手辨別物品 ? | □是　　　 □否 |
| 4.能否辨別自己的用具（如鉛筆）? | □是　　　 □否 |
| 5.能否操作錄音機 ? | □是　　　 □否 |
| 6.能否聽聲音而辨人 ? | □是　　　 □否 |
| 7.能否參加球類運動 ? | □是　　　 □否 |
| 8.能否辨別音的高低或強弱 ? | □是　　　 □否 |
| 9.其他 |  |

**桃園市國民中小學疑似聽覺障礙、疑似語言障礙學生 轉介晤談表**

學校： 學生姓名： 填表人： 填表日期： 年 月 日

【請由學校方與家長共同討論填寫】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 生理評估 | 障礙發生時間 | □先天 □後天 |
| 聽力值 | 分貝：左耳\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_db、右耳\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_db |
| 輔具使用 | □使用溝通輔具\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □人工電子耳 □助聽器  □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 輔具使用時間 | □從\_\_\_\_\_\_\_\_\_歲開始 □無配戴任何輔具 |
| 生理不適狀況 | □常抱怨耳痛、暈眩或耳鳴 □其他：( ) |
| 溝通 | 發音方式 | □無法發出聽得懂的語音 |
| □語音有省略音、替代音、添加音、歪曲音  例如：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □語音沙啞 |
| □語音鼻音過重或不足 |
| □音調異常過高或過低 |
| □音量過大或過小 |
| □節律異常：如重複語音-你….你 |
| □說話急促不清 |
| □其他： |
| 主要溝通方式 | □口語□手語□唇語□筆談□其他：( ) |
| 動作 | 溝通時的動作  平時活動的動作 | □會注意對方的臉部、口形、或表情  □溝通時需比手劃腳，協助表達意思  □與人說話時，或聽別人說話時，頭部常向前傾或轉向說話者  □動作過大而粗魯  □其他：( ) |
| 理解 | 詞彙理解 | □受限聽力，無法聽懂數學抽象概念  □受限聽力，無法聽懂抽象詞彙  □聽完聲音後，需覆述詞彙，或常說「蛤!」  □其他：( ) |
| 聲音理解 | □無法分辨聲音代表的意義  □能聽到聲音的強弱  □其他：( ) |
| 干擾行為 | 在家 | □無法清楚知道電視機、電腦影片的聲音太大聲，而影響他人 |
| □關門聲響過大，影響他人 |
| □其他影響他人的行為：( ) |
| 人際關係 | 在學校 | □較無朋友，獨來獨往 □人際有顯著困難  □會在意別人對自己說話的看法 □人際無顯著困難  □其他人際困擾的行為：( ) |
| 學校學習 | 上課狀況 | □殘餘聽力無法聽清楚上課重點  □上課經常需左顧右盼，以理解情境  □上課常分心，需要小幫手幫忙 |
| □無法主動分組討論 |
| 求助能力 | □無法在遇到困難時，主動求助□遇到困難時，會求助於同儕  □遇到困難時，會求助於師長 □其他：( ) |
| 分辨聲音的方向 | □能分辨聲音的來源，免於自己受到傷害，如球來的方向  □無法分辨聲音的來源，經常使自己受傷 |
| 活動參與 | □能參與活動式課程  □活動式課程需協助：( ) |
| 其他學習困難 | 說明：(請列點並舉例說明) |

**必填學生姓名及地址、貼足28元掛號之標準回郵信封範例（直式橫式均可）**

**請勿黏貼在範例上以迴紋針夾妥於申請表上**

|  |  |
| --- | --- |
| **直式信封書寫範例**  桃園市北區特教資源中心  請填寫  家長通訊地址  請填寫  學生姓名  案件編號  (後2碼)  投遞區編碼  (前3碼)  行政區編碼  桃園市○○區○○路○○號○樓  桃園市桃園區東國街14號  TEL:03-3394572  :  3  收件人3+2碼郵遞區號  7  4  0  3  收件人3+2碼郵遞區號  X  X  X  X  X  貼郵票處  28元  (掛號)  林  ○  ○  啟 | (前3碼)  行政區編碼  桃園市北區特教資源中心  案件編號  (後2碼)  投遞區編碼  請填寫學生姓名  請填寫  家長通訊地址  收件人3+2碼郵遞區號  **橫式信封書寫範例**  林 ○ ○ 啟  XXX-XX  桃園市○○區○○路○○號○樓  33047  桃園市桃園區東國街14號  TEL:03-3394572  :  貼郵票處  28元  (掛號) |