**花蓮縣學前語言障礙學生重新評估報告書 撰寫人：○○國小○○○**

113學年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 | | |  | | | 學校 | | | |  | | | | | | | 班 級 | | | |  | | | |
| 性別 | | | □男 □女 | | | 生日 | | | |  | | | | | | | 實足年齡 | | | | 歲 月 | | | |
| 特教類別 | | |  | | | 亞 型 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 目前  安置班型 | | | □普通班  □普通班接受特教服務 □不分類巡迴輔導班  □集中式特教班  □在家教育 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **※醫療診斷：（註：＊號「3者擇1」為必備佐證資料）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □**醫療診斷證明＊**  （一年內）  **□語言治療評估報告＊**(醫療院所開立) | | | | 醫療院所 | | | |  | | | | | 開立科別 | | |  | | | | | | | | |
| 開立日期 | | | 年 月 日 | | | | | | | | |
| 診斷內容  及醫囑 | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | | | |
| □**身心障礙證明＊** | | | | 障礙類別 | | | |  | | | | ICF  診斷 | |  | | | | | 鑑定日期 | | | | 年 月 日 | |
| 障礙等級 | | | |  | | | | 重鑑日期 | | | | 年 月 日 | |
| 家庭社區概況 | 主要照顧者稱謂： | | | | | | | | 原住民族：□是 □否 | | | | | | | | | 新住民：□是 □否 | | | | | | |
| 學生家庭成員、父母職業、主要照顧者及教養態度、社經地位、居住情形(是否跨區)等狀況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生長及醫療史 | 學生各發展階段及接受醫療等狀況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育史 | 學生就學經驗、在校特殊事件等部份 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 測  驗  與  評  量 | 魏氏幼兒智力量表**(申請語言發展異常時選用)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | **全量表** | | | | **語文**  **理解** | | | | **視覺**  **空間** | | | | | **流體**  **推理** | | **工作**  **記憶** | | **處理**  **速度** |
| 組合分數（智商/指數） | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | |  | |  |
| 百分等級 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | |  | |  |
| 95%信賴區間 | | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |  | |  | |  |
| 施測人員 | | | |  | | | | | | | | | | 施測日期 | | | | | 年 月 日 | | | | |
| 測驗結果分析 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **※目前已提供特殊教育支持服務**  ＊請務必確認下列各項服務之現況，不可為未來將要申請或曾經提供而已取消之服務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **教師助理人員或特教學生助理人員** | | □無此需求；有，□協助行動或生活自理 □協助處理嚴重行為問題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **相關專業**  **服務** | | □無此需求；有：□物理治療 □職能治療 □語言治療 □心理治療  □聽能管理 □定向行動　□社會工作　□其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **輔具服務** | | □無此服務；有：□大字書、點字書或有聲書 □其他輔具： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **無障礙環境調整** | | □無此服務；有：□安排適當座位 □教室近廁所或無障礙廁所  □適當教室位置 □其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **轉銜輔導** | | □無此服務；有：□升學輔導 □心理輔導 □福利服務 □生活及就業服務  □相關專業服務 □其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **交通服務** | | □無此服務；  □有需求。仍需依本縣身心障礙學生無法自行上下學交通服務規定提出申請 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **其他支持**  **服務** | | □無此服務；有：□視覺障礙學生巡迴輔導 □聽覺障礙學生巡迴輔導  □情緒行為問題專業支援團隊 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **重新評估整體分析** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鑑定基準 | | 指語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難。  前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：  一、構音異常：語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象。  二、嗓音異常：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別或年齡不相稱等現象。  三、語暢異常：說話節律有明顯且不自主之重複、延長、中斷、首語難發或急促不清等現象。  四、語言發展異常：語言之語形、語法、語意或語用異常，致語言理解或語言表達較同年齡者有顯著偏差或低落。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **基準檢核** | | **□符合 □不符合 鑑定基準；其他：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **結論** | | 說明：請依鑑定基準綜合上述資料進行摘要說明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **安置學校** | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **安置班別** | | □普通班 □集中式特教班 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **特殊教育**  **服務方式** | | □普通班接受特教服務 □不分類巡迴輔導班 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |