

花蓮縣特殊教育相關專業團隊服務申請學校檢核表

項目	檢具資料項目	學校檢核	備註
1	確認申請資格	☐	申請對象為經鑑輔會核定且具有鑑定文號的學生
2	至特教通報網申請	☐	新案、舊案、半年內鑑輔會核定者皆必須線上申請
3	填寫該年度「特殊教育相關專業團隊申請表」	☐	(1) 舊案、半年內鑑輔會核定者免附 (2) 新申請必附，需核章或簽名 (3) 僅需繳交核章後 pdf 掃描檔，紙本原校留存
4	學校已介入之輔導機制及紀錄(如：行為功能介入方案、特推會會議、校內輔導、情緒行為巡迴輔導服務紀錄、校安通報、社會處通報紀錄等。)	☐	新申請心理治療、社會工作必附
5	寄送相關申請表件電子檔案至中心承辦人信箱	☐	電子郵件主旨及申請表電子檔檔名請用以下格式書寫： ○○學校-○○學年度第○學期專業團隊申請-○○(學生姓名)
★項目 3~4 以『學生』為單位合併整理成 1 份 PDF 檔。 ★申請表請務必確認班級教師、特教老師、承辦人員、校長等相關人員皆核章完畢。 ★本檢核表僅供學校檢核，不需繳交。			

花蓮縣特殊教育相關專業團隊申請表

☐語言治療 ☐職能治療 ☐物理治療

☐心理治療 ☐社會工作 ☐聽能管理 ☐定向行動

學校：	學生姓名：	年級：
-----	-------	-----

一、申請原因（請普通班級教師填寫）

語言治療：

- ☐常無法理解環境溝通的訊息，有語言理解問題。
- ☐常無法表達並組織出適當的訊息對應，有語言表達困難。
- ☐說話發音易有替代、省略、贅加或歪曲部分語音，使構音不清晰，如「雞」唸成「一」；「鞋子」說成「椰子」等。
- ☐講話常有重覆、中斷、延長或語速過快等不流暢的情形，如口吃或迅吃。
- ☐說話因有發聲誤用或濫用，使聲音沙啞、音質不佳，甚至影響他人語詞辨識。
- ☐共鳴位置錯誤，有鼻音過重或不足情形，如唇顎裂個案。
- ☐有多重語障問題，如腦性麻痺、聽障、染異或自閉症等個案。
- ☐口語溝通有限制，需評估介入其他溝通輔助系統(AAC)，協助溝通互動。
- ☐吃東西常含食物過久、幾無咀嚼就快吞，或易流口水，有咀嚼吞嚥困難。
- 其他質性描述

職能治療：

- ☐精細動作發展顯著落後，如使用剪刀有困難，或無法完成書寫任務，握筆或運筆有困難，或者無法電腦打字。
- ☐注意力短暫或不易集中，經常逃避或厭惡需要持續性注意力的活動，或容易受外在環境刺激而分心，執行學校作業或其他活動時容易粗心犯錯。
- ☐特別好動或多話，經常在應該入座時離席，或在他人問題尚未說完時衝動說出答案。
- ☐經常不依照指令行事或完成他人交代的任務。
- ☐生活自理能力明顯有困難，如無法自己進食、穿脫衣褲鞋襪、如廁。
- 其他質性描述

物理治療：

- ☐尚未使用行動/擺位輔具，需評估輔具之可行性，如助行器、輪椅、站立架、矯正鞋或背架等。
- ☐正在使用行動/擺位輔具，需評估輔具使用狀況，如助行器、輪椅、站立架、矯正鞋或背架等。
- ☐體育課或參加戶外教學活動有困難，如跑跳、丟接球或運球有困難，做體操或攀爬等動作笨拙。
- ☐生活自理時，有動作上的問題，如上廁所穿脫衣褲時無法保持平衡、手無力舉高梳頭、不會使用衛浴設備、不會打掃。
- ☐動作計畫與協調能力有困難或身體無法照著指示做活動，如不會單腳跳、交替跳、跳繩，或不會做韻律操。
- 其他質性描述

心理治療：

- ☐ 人際/同儕適應不良。
- ☐ 情緒調節困難，如憂鬱、經常發脾氣。
- ☐ 認知議題，如幻聽幻覺、偏執想法。
- ☐ 行為議題，如拒學/懼學、逃家、犯罪行為、不服管教、暴力行為、對立反抗、物質濫用及成癮。
- ☐ 家庭議題，如遭受家庭暴力或不當對待(身心暴力、疏忽、遺棄)、目睹家庭暴力、家庭/親子關係緊繃。
- ☐ 學校已提供之介入性輔導服務(個案研討、晤談…)：_____。
- ☐ 是否已轉介相關單位(花蓮縣學生輔導諮商中心、醫療…)。
- ☐ 疑似家庭風險事件(家暴或自殺意念、風險等)。
- ☐ 疑似學校風險事件(霸凌、人際問題、學業困擾…等)。
- 其他質性描述

社會工作：

- ☐ 學校已提供之服務(個案研討、訪視…)：_____。
- ☐ 是否已通報相關單位(社會處、早療協會…)。
- ☐ 受嚴重疏忽，照顧不周。
- ☐ 疑似遭受家暴或性平事件。
- ☐ 疑似高風險家庭(自殺意念、風險等)。
- 其他質性描述

聽能管理(若申請，請聽障巡迴教師填寫第二部分評估建議)：

- ☐ 尚未配戴助聽器，需評估助聽器之可行性。
- ☐ 已配戴助聽器，需評估申請調頻輔具。
- ☐ 確認調頻輔具在學校運用情形，教師是否會使用。
- ☐ 助聽器與調頻輔具使用之後續諮詢與建議。
- 其他質性描述

定向行動(若申請，請視障巡迴教師填寫第二部分評估建議)：

- 其他質性描述

普通班級教師核章：

二、學校特教老師初評建議

三、巡迴特教教師評估建議(☐聽障或☐視障)

特教老師核章：

四、檢附資料(若有相關資料請務必一併附上)：

- ☐鑑輔會之專業團隊需求建議。(會議日期： 年 月 日)
- ☐本學期學校特推會會議記錄。
- ☐學校個案討論會議記錄。
- ☐其他相關醫師、治療師或社工師建議(請檢附建議單或證明文件)。
- ☐若申請聽力及定向服務請檢附相關證明文件。
- ☐若申請心理治療服務請檢附學校已經給予輔導機制及紀錄。

承辦人員核章：

校長核章：