**花蓮縣學前腦性麻痺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「2者擇1」**為必備佐證資料） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □**醫療診斷證明＊**  （一年內） | | | | | 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、社經地位、父母職業、主要照顧者及教養態度等狀況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 魏氏幼兒智力量表【二年內】（需證明智能低下時選用）  ＊若學生完全無口語，則免施測，改以其他測驗替代（如托尼非語文智力測驗或畢保德圖畫詞彙測驗）並於認知能力現況中說明   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **分測驗** | | | **原始**  **分數** | **量表分數** | | | | | | | **全量表** | **語文**  **理解** | **視覺**  **空間** | **流體**  **推理** | **工作**  **記憶** | **處理**  **速度** | | 圖形設計 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 常識 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 矩陣推理 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 昆蟲尋找 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 圖畫記憶 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 類同 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 圖畫概念 | | |  | ( ) |  |  |  |  |  | | 刪除衣物 | | |  | ( ) |  |  |  |  |  | | 動物園 | | |  | ( ) |  |  |  |  |  | | 物型配置 | | |  | ( ) |  |  |  |  |  | | 詞彙 | | |  | ( ) |  |  |  |  |  | | 動物替代 | | |  | ( ) |  |  |  |  |  | | 理解 | | |  | ( ) |  |  |  |  |  | | 聽詞指圖 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 看圖命名 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 刪除衣物雜亂排列 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 刪除衣物結構排列 | | |  |  |  |  |  |  |  | | 量表分數總計 | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | **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 | 測驗結果分析時需包含學生因動作能力受限而影響其測驗表現之情形 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※其他智力量表結果與分析 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 測驗名稱 | | | | | | 測驗結果 | | | | | | | 測驗分析 | | | | | | | | 人員／時間 | |
|  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | |
| 認知現況評估 | 請說明個案日常生活的認知學習狀況，如：記憶、注意及理解等表現 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **※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 | | | 指腦部發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷而顯現出動作及姿勢發展有問題，或伴隨感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等神經心理障礙，致在活動及生活上有顯著困難者。  前項所定腦性麻痺，其鑑定由醫師診斷後認定。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |