

花蓮縣 103 學年度特殊教育學生安置(重安置)會議、 跨階段轉銜業務辦理流程

壹、安置(重安置)業務申請流程

一、安置(重安置)會議：

(一)依據

1. 花蓮縣身心障礙學生鑑定安置評量工作實施要點。
2. 花蓮縣國民教育階段身心障礙學生申請在家教育服務實施計畫。

(二)適用對象

1. 就讀花蓮縣(以下簡稱本縣)學前及國民教育階段並經過本縣特殊教育鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)鑑定安置會議議決之正式身份的特殊教育學生。
2. 未就學需要接受適當特殊教育服務及提供特殊教育服務後仍嚴重適應不良或是能力與適應表現改變。

(三)安置(重安置)需求之學生

1. 普通班更改安置：

(1)學前教育階段：

由北區特教資源中心學前特殊教育需求評估會議針對原安置「普通班接受特教服務」學生欲更改安置至「不分類巡迴輔導班」；原安置「不分類巡迴輔導班」學生欲更改安置至「普通班接受特教服務」進行審議，並依照會議結果報府核備。

(2)國民教育階段：

由各級學校特殊教育推行委員會針對原安置「普通班接受特教服務」學生欲更改安置「不分類資源班」或「不分類巡迴輔導班」；原安置「不分類資源班」或「不分類巡迴輔導班」學生欲更改安置「普通班接受特教服務」進行審議，並依照會議結果函報本府核備。

※上述申請期程及方式請見(四)1. 普通班更改安置。

2. 重安置

(1)原安置普通班學生欲安置「集中式特教班」、「特殊教育學校」或「在家教育」，請依公告時程，完成申請程序。

(2)原安置「集中式特教班」、「特殊教育學校」或「在家教育」學生欲安置普通班，請依公告時程，完成申請程序。

※上述申請期程及方式請見(四)2. 重安置。

(3)本府為保障特殊教育學生之受教權益，除提供安置(重安置)服務，另在安置(重安置)會議辦理床邊教育申請、延長修業年限申請以及放棄特教服務申請。

※上述申請期程及方式請見(四)3. 床邊教學、4. 延長修業年限、5 放棄特教服務申請。

3. 專業巡迴輔導服務：

「視障巡迴輔導」、「聽障巡迴輔導」及「情緒及問題行為支援團隊」服務依本縣相關規定提出申請，由視障、聽障及情緒行為支援督導工作會議進行審議，並依照會議結果報府核備。

(四)申請期程及方式

鑑輔會安置(重安置)會議通常於每年之8月、10月、12月、2月、3月、5月、6月辦理，每次會議約間隔1.5個月。

1. 普通班更改安置：

- (1)學校檢具相關資料並函報本府，將於鑑輔會安置(重安置)會議核備。
- (2)普通班更改安置需檢附
 - ①申請表
 - ②其他檢具資料項目訂於申請表
 - ③由學校函報本府(學前依照學前特殊教育需求評估會議決議核備)

2. 重安置：

- (1)於鑑輔會安置(重安置)會議提出申請。
- (2)申請「集中式特教班」、「特殊教育學校」或「在家教育」者，請檢附重安置規定之相關資料。
- (3)重安置需檢附
 - ①申請資料檢核表
 - ②申請表
 - ③評估報告書
 - ④其他檢具資料項目訂於申請資料檢核表

3. 床邊教學：

- (1)於鑑輔會安置(重安置)會議提出申請。
- (2)床邊教學需檢附
 - ①申請表
 - ②評估報告書
 - ③其他檢具資料項目訂於申請表

4. 延長修業年限：

- (1)於鑑輔會安置(重安置)會議辦理，務必3月15日前申請。
- (2)延長修業年限需檢附
 - ①申請資料檢核表
 - ②申請表
 - ③評估報告書
 - ④輔導計畫
 - ⑤其他檢具資料項目訂於申請資料檢核表

5. 放棄特殊教育服務：

- (1)於鑑輔會安置(重安置)會議提出申請。
- (2)放棄特教服務需檢附
 - ①申請表
 - ②特推會會議紀錄或個案會議紀錄

(四)實施流程

1. 家長、教師或社工(社會機構)提出安置(重安置)申請，檢附相關所需資料。
2. 依公告辦理的時程內將相關資料繳交至鑑輔會。
3. 鑑輔會將於會議七天前發通知到邀請家長、原安置學校(機構)及擬安置學校參與。
4. 鑑輔會安置(重安置)會議後，學校應召開安置會議並依據會議決議提供相關特殊教育服務及提出申請相關支持服務，且於安置後一個月內填寫「花蓮縣特殊教育學生鑑定安置追蹤回報表」，並進行後續追蹤評估至少3個月。
5. 原學校依據鑑輔會會議決議至教育部特殊教育通報系統填報「轉銜資料表」，將學生異動轉出，並寄送學生相關資料至安置(重安置)之學校，以利教學輔導與支持服務的持續性。

二、暫緩入學：

(一)依據：花蓮縣國民教育階段身心障礙適齡國民暫緩入學辦法。

(二)適用對象：

1. 本縣當年度滿六歲應受國民教育之身心障礙國民。
2. 經各直轄市、縣市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）鑑定同意者：
 - (1)領有身心障礙手冊者。
 - (2)由發展遲緩兒童聯合評估中心（以下簡稱聯合評估中心）開立之發展遲緩證明者。
 - (3)其他具有特殊教育需求者。

(三)申請方式：

1. 由身心障礙適齡國民之父母或監護人，於每年二月底前向設籍學區學校提出。
2. 學校初審合格後於三月十五日前函報花蓮縣政府（以下簡稱本府），並經本縣鑑輔會鑑定確有暫緩入學之必要者，得予核定暫緩入學。
3. 申請暫緩入學之學生之父母或監護人，一定要參加本府辦理之暫緩入學說明會。
4. 暫緩入學需檢附
 - (1)申請表
 - (2)輔導計畫，並應確實記錄有緩讀之需求及教育計畫或醫療計畫。
 - (3)身心障礙證明(手冊)或聯合評估中心開立之發展遲緩證明文件影本或鑑輔會核發之鑑定文號。
 - (4)戶口名簿影本或戶籍謄本。

三、安置(轉安置)Q&A：

縣內或是縣外特殊教育學生轉出入辦理方式：

1. 普通班學籍：

首先要清楚學生的學籍，不分類巡迴輔導班及不分類資源班學生的學籍都在普通班，所以轉出轉入的方式比照普通生辦理，但為確保身心障礙學生的特殊教育服務得以銜接，務必請學校發文給欲轉入之學校，並副本給本府備查。

2. 集中式特教班學籍：

集中式特教班的學生學籍在集中式特教班，若是要轉出入至他校集中式特教班，需確認轉入學校集中式特教班的缺額，若有缺額可以直接辦理轉入，但沒有缺額不得辦理轉出入，以免造成學生安置適切性問題及受教權益受損。

3. 外縣市普通班學籍的身心障礙學生若欲轉入本縣集中式特教班，需經過鑑輔會安置(重安置)會議；外縣市集中式特教班學籍的學生若欲轉入本縣普通班就讀，也需經過鑑輔會安置(重安置)會議。

花蓮縣學前特殊教育學生更改安置申請表(普通班)

填表日期：_____年____月____日

※特教承辦人聯絡電話：_____

一、個案基本資料：					
學生姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		實足年齡	歲 月	電話	
通訊地址					
二、目前安置學校(園所)、年段及特教方式：					
學校 (園所)		年段		特教服務 班別	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班
三、申請更改安置：					
<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班					
四、特教資格：					
鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：鑑定文號：_____年____月____日 _____字第 _____號 <input type="checkbox"/> 確認，特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____				
身心障 礙證明 或手冊	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 鑑定日期：_____年____月____日 有效期限：_____年____月____日 重鑑日期：_____年____月____日 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ [多障/其他障礙類別]：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重				
五、更改安置原因：					
更改安置 原因					
六、檢具資料項目與檢核：					
檢核	檢具資料項目				
<input type="checkbox"/>	申請表。				
<input type="checkbox"/>	學前特教教育學生安置需求評估報告。				
<input type="checkbox"/>	最近一年的個別化教育計畫以及會議紀錄。				
七、監護人(家長)簽名及行政人員核章：					
監護人(家長)	特殊教育教師	特教承辦人	校長(園長)		

花蓮縣國民教育階段特殊教育學生更改安置申請表(普通班)

填表日期：_____年____月____日

※特教承辦人聯絡電話：_____

一、個案基本資料：				
學生姓名		身分證字號		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		實足年齡	歲 月	電話
通訊地址				
二、目前安置學校及年級：				
學校		年級		<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班
三、申請更改安置：				
<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班				
四、特教資格：				
鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：鑑定文號：_____年____月____日 _____字第 _____號 <input type="checkbox"/> 確認，特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____			
身心障 礙證明 或手冊	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 鑑定日期：_____年____月____日 有效期限：_____年____月____日 重鑑日期：_____年____月____日 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ [多障/其他障礙類別]：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重			
五、更改安置原因：				
更改安置 原因				
六、檢具資料項目與檢核：				
檢核	檢具資料項目			
<input type="checkbox"/>	申請表。			
<input type="checkbox"/>	特教教師入班觀察紀錄或是普通班輔導紀錄。			
<input type="checkbox"/>	校內輔導機制相關輔導紀錄。			
<input type="checkbox"/>	最近一年與本年度的個別化教育計畫以及個別化教育計畫會議紀錄。			
<input type="checkbox"/>	特殊教育推行委員會會議紀錄。(有關學生更改安置的會議紀錄)			
七、監護人(家長)簽名及行政人員核章：				
監護人(家長)	特殊教育教師	特教承辦人	教務主任	校長

備註：學校檢具相關資料並函報本府。

花蓮縣學前暨國民教育階段特殊教育學生安置(重安置)申請資料檢核表

學生姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
一、身心障礙學生					
項目	檢具資料項目	檢核	備註		
1	安置(重新安置)申請資料檢核表	<input type="checkbox"/>	必附		
2	安置(重新安置)申請表	<input type="checkbox"/>	必附		
3	安置(重新安置)評估報告書	<input type="checkbox"/>	必附		
4	戶口名簿影本	<input type="checkbox"/>	在家教育必附		
5	身心障礙證明(手冊)	<input type="checkbox"/>	有效期限內必附		
	醫療相關紀錄(診斷證明、心理衡鑑報告、早療聯合評估中心等)	<input type="checkbox"/>	有則必附		
6	近一年之個別化教育計畫或個別輔導計畫(含會議記錄)	<input type="checkbox"/>	必附		
7	校內特殊教育推行委員會會議紀錄	<input type="checkbox"/>	必附；學前個案依園所施行狀況繳交		
8	校內輔導機制相關輔導紀錄、行為功能介入方案及行政支援	<input type="checkbox"/>	情緒行為障礙及自閉症必附		
9	相關評量資料	<input type="checkbox"/>	申請安置集中式特教班及智能障礙學生必附中華適應行為量表		
二、資賦優異學生					
項目	檢具資料項目	檢核	備註		
1	安置(重新安置)申請資料檢核表	<input type="checkbox"/>	必附		
2	戶口名簿影本	<input type="checkbox"/>	必附		
3	學校特殊教育推行委員會會議紀錄及簽到記錄	<input type="checkbox"/>	必附		
4	縣市鑑定及就學輔導會證明文件	<input type="checkbox"/>	必附		
5	資優生個別輔導計畫。	<input type="checkbox"/>	必附		
6	其他：_____	<input type="checkbox"/>			

備註：

填表後請於規定時間內將申請表及相關資料送至本府教育處特教科，以利後續評估及會議資料彙整。

本府地址：97071 花蓮市達固湖灣大路1號；傳真電話：(03)8462780

承辦人連絡電話：(03)8462860#262

花蓮縣學前暨國民教育階段特殊教育學生安置(重安置)申請表

填表日期：_____年____月____日

※特教承辦人聯絡電話：_____

一、個案基本資料：				
學生姓名		身分證字號		性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		實足年齡	歲 月	電 話
戶籍地址	□□□□			
二、※目前安置學校、年級及班別：				
學 校		年 級		<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班
三、申請安置(重新安置)學校及類型：				
第一志願 學校及班 別	學校：		第二志願學 校及班別	學校：
	班別：			班別：
四、特教資格及安置(重新安置)原因：				
※鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 有：鑑定文號：_____年____月____日 _____字第 _____號 <input type="checkbox"/> 確認，特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____			
身心障 礙證明 或手冊	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 鑑定日期：_____年____月____日 有效期限：_____年____月____日 重鑑日期：_____年____月____日 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ [多障/其他障礙類別]：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重			
醫療診 斷或心 理衡鑑 報告	<input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告 <input type="checkbox"/> 早療聯合評估中心 醫院名稱：_____ 開立科別：_____ 開立醫師：_____ 開立日期：_____年____月____日 診斷內容：_____ 醫師囑言：_____			
安置(重 新安置) 原因及 說明	<input type="checkbox"/> 家庭因素	簡述原因及曾尋求的介入及資源：		
	<input type="checkbox"/> 學習需求因素	簡述原因及曾尋求的介入及資源：		
	<input type="checkbox"/> 班級適應因素	簡述原因及曾尋求的介入及資源：		
	<input type="checkbox"/> 其他因素	簡述原因及曾尋求的介入及資源：		
五、監護人(家長)簽名及行政人員核章：				
監護人(家長)	特殊教育教師	※特教承辦人	※教務主任	※校長

※字號項目，未就學者免填

花蓮縣資賦優異學生重新安置申請表

學年度第

學期

學生	學生姓名		身份字號		性別	
	出生日期		就讀學校		年級/班別	年 班
	戶籍地址	花蓮縣	村里區	街路	巷 號	樓
	聯絡住址	縣	村里區	街路	巷 號	樓
監護人	監護人			與學生關係		
	連絡電話			申請日期	年 月 日	
資優身份	類別	<input type="checkbox"/> 一般智能資優 <input type="checkbox"/> 學術性向資優 <input type="checkbox"/> 其他 (_____ 資優)				
	鑑定文號					
重新安置方式	<input type="checkbox"/> 原安置資優資源班，申請重新安置他校資優資源班。安置於 _____ 國中/國小。 <input type="checkbox"/> 原安置資優資源班，申請重新安置普通班。安置於 _____ 國中/國小。 <input type="checkbox"/> 外縣市資優生，申請安置轉入並安置本縣資優資源班、資優巡迴輔導班或資優教育方案。安置於 _____ 國中/國小。					
重新安置原因說明						
家長簽章						
學校特推會審議結果						
檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 戶口名簿影本。 <input type="checkbox"/> 2. 學校特殊教育推行委員會會議紀錄及簽到記錄。 <input type="checkbox"/> 3. 縣市鑑定及就學輔導會證明文件。 <input type="checkbox"/> 4. 資優生個別輔導計畫。 <input type="checkbox"/> 5. 其他 _____。					
學校核章	導師簽章	承辦人簽章	主任簽章	校長簽章		
花蓮縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會審議	審議結果：			鑑輔會核章		
	<input type="checkbox"/> 核定通過，安置於 _____ <input type="checkbox"/> 核定不通過			結案日期	年 月 日	

花蓮縣學前暨國民教育階段特殊教育學生安置(重安置)評估報告書

一、個案基本資料					
學生姓名		身份證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	實足年齡	歲 月	電話	(家裡)
家長姓名		與個案關係			(行動電話)
戶籍地址					
現居地址					
二、目前就學情形					
教育階段	<input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中	學校名稱		年級	
特教方式	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導(在家教育) <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 情緒及行為支援服務 <input type="checkbox"/> 延長修業年限 <input type="checkbox"/> 暫緩入學 <input type="checkbox"/> 其他_____				
三、目前領有身心障礙證明之情形					
※鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 有：鑑定文號：_____年_____月_____日_____字第_____號 <input type="checkbox"/> 確認，特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____				
身心障礙 證明或手 冊	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 鑑定日期：_____年_____月_____日 有效期限：_____年_____月_____日 重鑑日期：_____年_____月_____日 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ [多障/其他障礙類別]：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重				
醫療診斷 或心理衡 鑑報告	<input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告 <input type="checkbox"/> 早療聯合評估中心 醫院名稱：_____ 開立科別：_____ 開立醫師：_____ 開立日期：_____年_____月_____日 診斷內容：_____ 醫師囑言：_____				
四、個案主要問題描述及學習需求					
家庭 概況	必家庭成員背景(如父母學經歷、職業)、使用語言、生活作息狀況、家庭環境、經濟狀況；家庭對個案的支持等資訊(如安排相關治療與訓練、主要照顧者/指導者、家庭互動關係、教養態度方式…)；個人家庭生活需求、家庭在個案生活照顧與學習支持上的需求。				
教育史	必說明個案曾接受之早期療育、正式教育(學前教育、普通教育)及非正式教育(補習、家教等)之場域、時間、策略、方法、成效等，以及個案是否曾接受特殊教育及接受服務內容(課程、節數、持續時間)，或曾改變教育安置之記錄與原因。				

健康狀況及醫療史	1. <input type="checkbox"/> 健康，少生病 <input type="checkbox"/> 偶生病 <input type="checkbox"/> 體弱多病(常缺席) <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 藥物服用情形： <input type="checkbox"/> 無，以下免填 <input type="checkbox"/> 有，藥物名稱：_____；治療病症：_____ 目前使用方式：_____ 藥物治療成效：_____ <input type="checkbox"/> 無副作用 <input type="checkbox"/> 有副作用：_____ 3. 健康狀況對學習與生活的影響： 4. 醫療史：	
感官功能	視	裸眼視力(左__右__);矯正視力(左__右__) 說明：
	聽	裸耳聽損(左__dB 右__dB);配戴助聽器或人工電子耳(左__dB 右__dB) 說明：
	肢體	☞身體四肢外觀、四肢功能及整體體能表現造成之問題與影響
動作發展	優勢能力	若有限制請參考醫療診斷說明下列向度之主要問題與需求： <ul style="list-style-type: none"> ● 感官知覺(視知覺:空間關係、形象背景、方向;聽辨知覺:聲韻符聽辨、聲調辨識) ● 精細(抓、握等)及粗大動作(如跑、跳、行走、移動等) ● 動作協調(視動協調、雙側協調、手眼協調、指掌協調、慣用手) ● 工具操作(執筆、剪刀、釘書機、美工刀、簡易廚房工具) ● 平衡、運動機能、技巧性運動技能、運動參與、定向、行動(上下學、社區移動)、輔具運用
	特殊需求	
認知能力	優勢能力	☞認知能力與認知歷程 <ul style="list-style-type: none"> ● 智力 ● 注意力(持續時間,在小組、團體、個別,有何差異注意力之轉換問題) ● 記憶(短期記憶、工作記憶、長期記憶) ● 理解(日常生活理解) ● 推理、邏輯、問題解決、計畫、執行、監控...等現況 ● 優弱勢學習管道
	特殊需求	

※學科 表現	優勢能力	<p>☞學前個案於認知能力項目說明，此項可省略</p> <p>☞學業基本技能與學科學習相關之整體學業成就表現，個人學習行為及特質…等造成之問題與需求</p> <ul style="list-style-type: none"> ●學業基本技能(可採用非正式評量或參考標準化測驗：聽、說、讀、寫、算) ●學業表現 ●各科學業成就(如段考成績、學期表現、檔案評量…) ●個人學習行為態度、特質與興趣：如適合的學習策略 ●各種評量方式對個案影響如：實作評量、紙筆測驗、作答速度、口試、考場服務、延長時間、調整題項內容… ●作業方式與狀況
	特殊需求	
溝通 能力	優勢能力	<p>☞口語、文字、動作之表達與理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ●溝通理解、表達、互動狀況、溝通模式與有效性、語音狀況(嗓音特質、語音清晰度、構音狀況、聲調)以及主動性/被動性造成之溝通問題
	特殊需求	
生活 自理 能力	優勢能力	<p>☞自我照顧(飲食、穿著、盥洗、如廁…)、居家生活、生活習慣、社區運用、生活管理與自我管理，以及在學校與家中的限制</p>
	特殊需求	
社會化 及情緒 行為能 力	優勢能力	<p>☞個人處理情緒、壓力的反應及穩定度，內向或外向之行為問題、固著行為或不當行為、以及對個人生活與學習功能和周遭的影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ●行為問題含自我刺激行為、攻擊行為、過度活動行為、不當社會行為、嚴重情緒困擾行為、生活自理異常行為，需他人注意與處理 ●有規律性的問題行為 ●情緒的原因 ●是否符合社會『情境』之互動行為
	特殊需求	

五、評估教師安置建議

建議安置及原因說明：

六、相關支持服務及調整措施

項目	※個案安置前已申請之支持服務	個案安置後欲申請之支持服務
定期評量服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 口頭回答 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 放大試卷或點字試卷 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 口頭回答 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 放大試卷或點字試卷 <input type="checkbox"/> 其他_____
專業團隊服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 聽能管理	<input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 聽能管理
交通服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 申請交通費補助 <input type="checkbox"/> 申請交通車接送	<input type="checkbox"/> 申請交通費補助 <input type="checkbox"/> 申請交通車接送 原因：
助理人員協助	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 申請助理人員	<input type="checkbox"/> 申請助理人員 原因：

七、參與評估者簽章

職稱	※家長	心評教師 (特殊教育教師)	※普通班教師	※特教組長 (特教業務承辦人)
簽章				

※字號項目，未就學者免填

花蓮縣國民教育階段身體病弱學生床邊教學申請表

填表日期：_____年____月____日

※特教承辦人聯絡電話：_____

一、個案基本資料：				
學生姓名		身分證字號		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		實足年齡	歲 月	電話
通訊地址				
二、目前安置學校及年級：				
學 校		年 級		
三、特教資格及學生接受醫療狀況：				
鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：鑑定文號：_____年____月____日 _____ 字第 號 <input type="checkbox"/> 確認，特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____			
身心障 礙證明 或手冊	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 鑑定日期：_____年____月____日 有效期限：_____年____月____日 重鑑日期：_____年____月____日 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ [多障/其他障礙類別]：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重			
醫療診 斷或心 理衡鑑 報告	<input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告 <input type="checkbox"/> 早療聯合評估中心 醫院名稱：_____ 開立科別：_____ 開立醫師：_____ 開立日期：_____年____月____日 診斷內容：_____ 醫師囑言：_____			
學生接 受醫療 狀況	發 病			
	療 程			
	癒 後			
四、檢具資料項目與檢核：				
檢核	檢具資料項目			
<input type="checkbox"/>	醫療診斷證明、相關醫療評估報告書。			
<input type="checkbox"/>	床邊教學計畫書(含預定課表及經費概算)。			
<input type="checkbox"/>	特殊教育推行委員會會議紀錄。			
<input type="checkbox"/>	校內輔導機制相關輔導紀錄。			
五、監護人(家長)簽名及行政人員核章：				
監護人(家長)	特殊教育教師	特教承辦人	教務主任	校長

花蓮縣國民教育階段身體病弱學生床邊教學評估報告書

一、個案基本資料					
學生姓名		身份證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	實足年齡	歲 月	電話	(家裡)
家長姓名		與個案關係			(行動電話)
戶籍地址					
現居地址					
二、目前就學情形					
教育階段	<input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中	學校名稱		年級	
特教方式	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導(在家教育) <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 情緒及行為支援服務 <input type="checkbox"/> 延長修業年限 <input type="checkbox"/> 暫緩入學 <input type="checkbox"/> 其他_____				
三、目前領有身心障礙證明之情形					
鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 有：鑑定文號：_____年____月____日_____字第_____號 <input type="checkbox"/> 確認，特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____				
身心障礙 證明或手 冊	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 鑑定日期：_____年____月____日 有效期限：_____年____月____日 重鑑日期：_____年____月____日 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ [多障/其他障礙類別]：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重				
醫療診斷 或心理衡 鑑報告	<input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告 <input type="checkbox"/> 早療聯合評估中心 醫院名稱：_____ 開立科別：_____ 開立醫師：_____ 開立日期：_____年____月____日 診斷內容：_____ 醫師囑言：_____				
四、個案主要問題描述及學習需求					
家庭 概況	家庭成員背景(如父母學經歷、職業)、使用語言、生活作息狀況、家庭環境、經濟狀況；家庭對個案的支持等資訊(如安排相關治療與訓練、主要照顧者/指導者、家庭互動關係、教養態度方式…)；個人家庭生活需求、家庭在個案生活照顧與學習支持上的需求。				
教育史	說明個案曾接受之早期療育、正式教育(學前教育、普通教育)及非正式教育(補習、家教等)之場域、時間、策略、方法、成效等，以及個案是否曾接受特殊教育及接受服務內容(課程、節數、持續時間)，或曾改變教育安置之記錄與原因。				

健康狀況及醫療史	1. <input type="checkbox"/> 健康，少生病 <input type="checkbox"/> 偶生病 <input type="checkbox"/> 體弱多病(常缺席) <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 藥物服用情形： <input type="checkbox"/> 無，以下免填 <input type="checkbox"/> 有，藥物名稱：_____；治療病症：_____ 目前使用方式：_____ 藥物治療成效：_____ <input type="checkbox"/> 無副作用 <input type="checkbox"/> 有副作用：_____ 3. 健康狀況對學習與生活的影響： 4. 醫療史：	
感官功能	視	裸眼視力(左__右__);矯正視力(左__右__) 說明：
	聽	裸耳聽損(左__dB 右__dB);配戴助聽器或人工電子耳(左__dB 右__dB) 說明：
	肢體	必身體四肢外觀、四肢功能及整體體能表現造成之問題與影響
動作發展	優勢能力	若有限制請參考醫療診斷說明下列向度之主要問題與需求： <ul style="list-style-type: none"> ● 感官知覺(視知覺:空間關係、形象背景、方向;聽辨知覺:聲韻符聽辨、聲調辨識) ● 精細(抓、握等)及粗大動作(如跑、跳、行走、移動等) ● 動作協調(視動協調、雙側協調、手眼協調、指掌協調、慣用手) ● 工具操作(執筆、剪刀、釘書機、美工刀、簡易廚房工具) ● 平衡、運動機能、技巧性運動技能、運動參與、定向、行動(上下學、社區移動)、輔具運用
	特殊需求	
認知能力	優勢能力	必認知能力與認知歷程 <ul style="list-style-type: none"> ● 智力 ● 注意力(持續時間,在小組、團體、個別,有何差異注意力之轉換問題) ● 記憶(短期記憶、工作記憶、長期記憶) ● 理解(日常生活理解) ● 推理、邏輯、問題解決、計畫、執行、監控...等現況 ● 優弱勢學習管道
	特殊需求	

學科表現	優勢能力	<p>☞學前個案於認知能力項目說明，此項可省略</p> <p>☞學業基本技能與學科學習相關之整體學業成就表現，個人學習行為及特質…等造成之問題與需求</p> <ul style="list-style-type: none"> ●學業基本技能(可採用非正式評量或參考標準化測驗：聽、說、讀、寫、算) ●學業表現 ●各科學業成就(如段考成績、學期表現、檔案評量…) ●個人學習行為態度、特質與興趣：如適合的學習策略 ●各種評量方式對個案影響如：實作評量、紙筆測驗、作答速度、口試、考場服務、延長時間、調整題項內容… ●作業方式與狀況
	特殊需求	
溝通能力	優勢能力	<p>☞口語、文字、動作之表達與理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ●溝通理解、表達、互動狀況、溝通模式與有效性、語音狀況(嗓音特質、語音清晰度、構音狀況、聲調)以及主動性/被動性造成之溝通問題
	特殊需求	
生活自理能力	優勢能力	<p>☞自我照顧(飲食、穿著、盥洗、如廁…)、居家生活、生活習慣、社區運用、生活管理與自我管理，以及在學校與家中的限制</p>
	特殊需求	
社會化及情緒行為能力	優勢能力	<p>☞個人處理情緒、壓力的反應及穩定度，內向或外向之行為問題、固著行為或不當行為、以及對個人生活與學習功能和周遭的影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ●行為問題含自我刺激行為、攻擊行為、過度活動行為、不當社會行為、嚴重情緒困擾行為、生活自理異常行為，需他人注意與處理 ●有規律性的問題行為 ●情緒的原因 ●是否符合社會『情境』之互動行為
	特殊需求	

五、評估教師安置建議

建議安置及原因說明：

六、相關支持服務及調整措施

項目	個案安置前已申請之支持服務	個案安置後欲申請之支持服務
定期評量服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 口頭回答 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 放大試卷或點字試卷 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 口頭回答 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 放大試卷或點字試卷 <input type="checkbox"/> 其他_____
專業團隊服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 聽能管理	<input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 聽能管理
交通服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 申請交通費補助 <input type="checkbox"/> 申請交通車接送	<input type="checkbox"/> 申請交通費補助 <input type="checkbox"/> 申請交通車接送 原因：
助理人員協助	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 申請助理人員	<input type="checkbox"/> 申請助理人員 原因：

七、參與評估者簽章

職稱	家長	心評教師 (特殊教育教師)	普通班教師	特教組長 (特教業務承辦人)
簽章				

花蓮縣國民教育階段特殊教育學生延長修業年限申請資料檢核表

學生姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
項目	檢具資料項目	檢核	備註		
1	延長修業年限申請資料檢核表	<input type="checkbox"/>	必附		
2	延長修業年限申請表	<input type="checkbox"/>	必附		
3	延長修業年限評估報告書	<input type="checkbox"/>	必附		
4	延長修業年限學習輔導計畫	<input type="checkbox"/>	必附		
5	戶口名簿影本	<input type="checkbox"/>	必附		
6	身心障礙證明(手冊)	<input type="checkbox"/>	有效期限內必附		
	醫療相關紀錄(診斷證明、心理衡鑑報告、早療聯合評估中心等)	<input type="checkbox"/>	有則必附		
7	近一年之個別化教育計畫或個別輔導計畫(含會議記錄)	<input type="checkbox"/>	必附		
8	校內特殊教育推行委員會會議紀錄	<input type="checkbox"/>	必附		
9	校內輔導機制相關輔導紀錄、行為功能介入方案及行政支援	<input type="checkbox"/>	情緒行為障礙及自閉症必附		
10	相關評量資料	<input type="checkbox"/>	智能障礙必附中華適應行為量表		

花蓮縣國民教育階段特殊教育學生延長修業年限申請表

填表日期：_____年____月____日

※特教承辦人聯絡電話：_____

一、個案基本資料：				
學生姓名		身分證字號		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		實足年齡	歲 月	電話
戶籍地址	□□□□			
二、目前安置學校、年級及班別：				
學校		年級	班別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班
三、申請安置延長修業年限學校及類型：				
學校		年級	班別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班
四、特教資格及安置(重新安置)原因：				
鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 有：鑑定文號：_____年____月____日 _____字第 _____號 <input type="checkbox"/> 確認，特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____			
身心障 礙證明 或手冊	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 鑑定日期：_____年____月____日 有效期限：_____年____月____日 重鑑日期：_____年____月____日 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ [多障/其他障礙類別]：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重			
醫療診 斷或心 理衡鑑 報告	<input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告 <input type="checkbox"/> 早療聯合評估中心 醫院名稱：_____ 開立科別：_____ 開立醫師：_____ 開立日期：_____年____月____日 診斷內容：_____ 醫師囑言：_____			
延長修 業年限 原因及 說明	<input type="checkbox"/> 於學期期間，因為重大疾病住院治療或復健請假，請假天數累積達三個月以上。 <input type="checkbox"/> 就學期間因為年級、教育階段轉銜需求，經特教教師(心評教師)評估有延長修業年限者。 說明：_____			
五、監護人(家長)簽名及行政人員核章：				
監護人(家長)	特殊教育教師	特教承辦人	教務主任	校長

花蓮縣國民教育階段特殊教育學生延長修業年限評估報告書

一、個案基本資料					
學生姓名		身份證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	年 月 日	實足年齡	歲 月	電話	(家裡)
家長姓名		與個案關係			(行動電話)
戶籍地址					
現居地址					
二、目前就學情形					
教育階段	<input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 學前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中	學校名稱		年級	
特教方式	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導(在家教育) <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 情緒及行為支援服務 <input type="checkbox"/> 延長修業年限 <input type="checkbox"/> 暫緩入學 <input type="checkbox"/> 其他_____				
三、目前領有身心障礙證明之情形					
※鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 有：鑑定文號：_____年_____月_____日 _____字第 _____號 <input type="checkbox"/> 確認，特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____				
身心障礙 證明或手冊	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 鑑定日期：_____年_____月_____日 有效期限：_____年_____月_____日 重鑑日期：_____年_____月_____日 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ [多障/其他障礙類別]：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重				
醫療診斷 或心理衡 鑑報告	<input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告 <input type="checkbox"/> 早療聯合評估中心 醫院名稱：_____ 開立科別：_____ 開立醫師：_____ 開立日期：_____年_____月_____日 診斷內容：_____ 醫師囑言：_____				
四、個案主要問題描述及學習需求					
家庭 概況	家庭成員背景(如父母學經歷、職業)、使用語言、生活作息狀況、家庭環境、經濟狀況；家庭對個案的支持等資訊(如安排相關治療與訓練、主要照顧者/指導者、家庭互動關係、教養態度方式…)；個人家庭生活需求、家庭在個案生活照顧與學習支持上的需求。				
教育史	說明個案曾接受之早期療育、正式教育(學前教育、普通教育)及非正式教育(補習、家教等)之場域、時間、策略、方法、成效等，以及個案是否曾接受特殊教育及接受服務內容(課程、節數、持續時間)，或曾改變教育安置之記錄與原因。				

健康狀況及醫療史	1. <input type="checkbox"/> 健康，少生病 <input type="checkbox"/> 偶生病 <input type="checkbox"/> 體弱多病(常缺席) <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 藥物服用情形： <input type="checkbox"/> 無，以下免填 <input type="checkbox"/> 有，藥物名稱：_____；治療病症：_____ 目前使用方式：_____ 藥物治療成效：_____ <input type="checkbox"/> 無副作用 <input type="checkbox"/> 有副作用：_____ 3. 健康狀況對學習與生活的影響： 4. 醫療史：	
感官功能	視	裸眼視力(左__右__);矯正視力(左__右__) 說明：
	聽	裸耳聽損(左__dB 右__dB);配戴助聽器或人工電子耳(左__dB 右__dB) 說明：
	肢體	☞身體四肢外觀、四肢功能及整體體能表現造成之問題與影響
動作發展	優勢能力	若有限制請參考醫療診斷說明下列向度之主要問題與需求： <ul style="list-style-type: none"> ● 感官知覺(視知覺:空間關係、形象背景、方向;聽辨知覺:聲韻符聽辨、聲調辨識) ● 精細(抓、握等)及粗大動作(如跑、跳、行走、移動等) ● 動作協調(視動協調、雙側協調、手眼協調、指掌協調、慣用手) ● 工具操作(執筆、剪刀、釘書機、美工刀、簡易廚房工具) ● 平衡、運動機能、技巧性運動技能、運動參與、定向、行動(上下學、社區移動)、輔具運用
	特殊需求	
認知能力	優勢能力	☞認知能力與認知歷程 <ul style="list-style-type: none"> ● 智力 ● 注意力(持續時間,在小組、團體、個別,有何差異注意力之轉換問題) ● 記憶(短期記憶、工作記憶、長期記憶) ● 理解(日常生活理解) ● 推理、邏輯、問題解決、計畫、執行、監控...等現況 ● 優弱勢學習管道
	特殊需求	

學科表現	優勢能力	<p>☞學前個案於認知能力項目說明，此項可省略</p> <p>☞學業基本技能與學科學習相關之整體學業成就表現，個人學習行為及特質…等造成之問題與需求</p> <ul style="list-style-type: none"> ●學業基本技能(可採用非正式評量或參考標準化測驗：聽、說、讀、寫、算) ●學業表現 ●各科學業成就(如段考成績、學期表現、檔案評量…) ●個人學習行為態度、特質與興趣：如適合的學習策略 ●各種評量方式對個案影響如：實作評量、紙筆測驗、作答速度、口試、考場服務、延長時間、調整題項內容… ●作業方式與狀況
	特殊需求	
溝通能力	優勢能力	<p>☞口語、文字、動作之表達與理解</p> <ul style="list-style-type: none"> ●溝通理解、表達、互動狀況、溝通模式與有效性、語音狀況(嗓音特質、語音清晰度、構音狀況、聲調)以及主動性/被動性造成之溝通問題
	特殊需求	
生活自理能力	優勢能力	<p>☞自我照顧(飲食、穿著、盥洗、如廁…)、居家生活、生活習慣、社區運用、生活管理與自我管理，以及在學校與家中的限制</p>
	特殊需求	
社會化及情緒行為能力	優勢能力	<p>☞個人處理情緒、壓力的反應及穩定度，內向或外向之行為問題、固著行為或不當行為、以及對個人生活與學習功能和周遭的影響</p> <ul style="list-style-type: none"> ●行為問題含自我刺激行為、攻擊行為、過度活動行為、不當社會行為、嚴重情緒困擾行為、生活自理異常行為，需他人注意與處理 ●有規律性的問題行為 ●情緒的原因 ●是否符合社會『情境』之互動行為
	特殊需求	

五、評估教師建議

延長修業年限原因說明：

六、相關支持服務及調整措施

項目	個案安置前已申請之支持服務	個案安置後欲申請之支持服務
定期評量服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 口頭回答 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 放大試卷或點字試卷 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 口頭回答 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 放大試卷或點字試卷 <input type="checkbox"/> 其他_____
專業團隊服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 聽能管理	<input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 聽能管理
交通服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 申請交通費補助 <input type="checkbox"/> 申請交通車接送	<input type="checkbox"/> 申請交通費補助 <input type="checkbox"/> 申請交通車接送 原因：
助理人員協助	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 申請助理人員	<input type="checkbox"/> 申請助理人員 原因：

七、參與評估者簽章

職稱	家長	心評教師 (特殊教育教師)	普通班教師	特教組長 (特教業務承辦人)
簽章				

花蓮縣國民教育階段身心障礙學生延長修業年限輔導計畫

一、個案基本資料				
學校名稱		學生姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年級	年 班	特教方式	<input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導(在家教育) <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 情緒及行為支援服務	
二、學習輔導計畫				
學生目前能力簡述				
學 年教育目標				
三、相關支持服務計畫				
項目	支持服務內容	執行處室或人員		
學習及課業輔導 (分科或合科)				
生活及行為輔導				
生涯及轉銜輔導				
親職及家庭 支援服務				
無障礙環境及 班級、導師安排				
專業團隊及 社會福利服務				
其他輔導服務				
四、協同輔導者簽章				
班級導師	特殊教育教師	輔導主任	教務主任	校長

※上述輔導內容若無安排，請註明原因。

花蓮縣國民教育階段身心障礙適齡國民暫緩入學輔導計畫

基本資料					
學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
目前接受療育情形 (可重複勾選)					
<input type="checkbox"/> 就醫，醫院名稱：_____醫院_____科； 治療項目： <input type="checkbox"/> 定期門診 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 其他_____					
<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 接受花蓮早療中心服務 (到宅服務) <input type="checkbox"/> 其他，_____					
暫緩入學期間擬就讀幼兒園					
幼兒園名稱：_____					
申請原因					
學生能力說明及輔導目標					
(請與相關專業人員共同擬訂未來一年內具體可執行之輔導目標)					
一、生活自理能力					
現有能力的			預期目標		
二、社會情緒能力					
現有能力的			預期目標		
三、語言溝通能力					
現有能力的			預期目標		

四、感官知動能力			
現有能力的		預期目標	
五、認知學習能力			
現有能力的		預期目標	
六、醫療計畫			
(有此部分需求可填寫，若無需求則免)			
現有能力的		預期目標	
教育/醫療計畫			
(請與相關專業人員共同擬訂未來一年內具體可執行之教育計畫)			
教育/醫療內容	地點	時間	負責訓練者
範例：認知課程	○○幼兒園	週四 09：00 到 10：00	劉○○老師
範例：生活自理訓練	○○幼稚園	週一至週五 08：00 到 16：00	李○○老師
範例：語言訓練	○○醫院	每週二下午 1 小時	張○○治療師
簽章			
家長或監護人		計畫撰寫者	
班級導師		特教教師	

花蓮縣特殊教育學生放棄特殊教育服務申請表

填表日期：_____年_____月_____日

特教承辦人聯絡電話：_____

一、個案基本資料：				
學生姓名		身分證字號		性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		實足年齡	歲 月	電 話
二、目前安置學校、年級及班別：				
學 校		年 級	班 別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班
三、特教資格：				
鑑輔會 鑑定紀錄	<input type="checkbox"/> 有：鑑定文號：_____年_____月_____日 _____字第_____號 <input type="checkbox"/> 確認，特教類別：_____ [多障/腦麻/學障/其他加註類別]：_____			
四、放棄特教服務原因：				
原因說明				
四、放棄特教相關權益內容：				
放棄特 殊教育 相關權 益內容	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> 1. 學雜費補助 2. 教育輔助器材補助 3. 適性教材補助 4. 相關專業人員復健服務 5. 學生家庭支持服務 </div> <div style="width: 45%;"> 6. 學生交通費補助 7. 學生考試服務 8. 學生升學輔導服務 9. 學生就讀普通班人力資源與協助服務 10. 其他一切特殊教育相關服務 </div> </div>			
五、監護人(家長)簽名及行政人員核章：				
監護人(家長)	普通班教師	特殊教育教師	特教承辦人	校長(園長)

備註：

1. 填表後請將申請表及特推會會議記錄或個案會議紀錄送至本府教育處特教科，鑑輔會備查。

本府地址：97071 花蓮市達固湖灣大路1號；傳真電話：(03)8462780

承辦人連絡電話：(03)8462860#262

2. 放棄特殊教育服務之學生，請學校特教承辦人依據提報安置會議的紀錄於特教通報網上異動。

貳、跨階段轉銜安置會議

一、依據：

- (一)各教育階段身心障礙學生轉銜輔導及服務辦法。
- (二)身心障礙者生涯轉銜計畫實施辦法。

二、適用對象：

- (一)就讀花蓮縣學前及國民教育階段並經過本縣特殊教育鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)鑑定安置會議議決之正式身份的特殊教育學生。
- (二)領有身心障礙證明(手冊)。
- (三)身心障礙學生進入國民小學、特殊教育學校國小部、國民中學或特殊教育學校國中部。

三、申請期程及方式：

- (一)為配合國教科辦理國民教育階段新生入學以每年3月30日為戶籍所在基準日，4月初開始辦理相關新生入學流程，故跨階段轉銜會議於每年3月中旬至4月中旬止(預計於明年3月16日至4月16日辦理，請依公告時程，完成申請程序)。
- (二)跨階段轉銜安置需檢附
 1. 花蓮縣103學年度各校特殊教育學生跨階段轉銜安置名冊
 2. 花蓮縣學前暨國民教育階段身心障礙學生生涯轉銜計畫
 3. 戶籍謄本影本

四、實施流程

- (一)家長、教師(學校)或社工(社會機構)填妥特殊教育學生跨階段轉銜安置名冊及花蓮縣學前暨國民教育階段身心障礙學生生涯轉銜計畫。
- (二)下一階段特殊教育安置型態與原特殊教育安置型態相同者(學籍在普通班)，鑑輔會書面審查生涯轉銜計畫，將學生安置結果函文至原安置學校。
- (三)另辦理北、中、南三區集中式特教班學生及花蓮特殊教育學校跨階段轉銜安置會議。
 1. 依據特殊教育法第10條國民教育特殊教育學生以就近入學為原則，但學區學校無適當場所提供特殊教育者，得由本縣鑑輔會安置於其他適當特殊教育場所。
 2. 特殊教育學生皆應依其戶籍地轉銜至學區內之學校，學區內之學校若無適當場所安置，可申請跨區安置。為保障身心障礙學生的受教權益，安置於集中式特教班、花蓮特殊教育學校以及跨區安置的學生，鑑輔會於開會前七天邀請家長/監護人，學校務必請家長/監護人撥冗參與。
- (四)待跨階段轉銜安置會議結果發文公告後，原安置場或就讀學校所應依據跨階段轉銜安置會議議決結果邀請下一階段學校召開轉銜會議，並完成花蓮縣學前暨國民教育階段身心障礙學生生涯轉銜會議記錄，且於規定時間內將會議記錄免備文送府備查。
- (五)原安置學校於轉銜會議後至特教通報網填寫轉銜資料並異動畢業學生資料，下一階段學校應至特教通報網接受新生資料，請依公告時程，完成程序。

花蓮縣 103 學年度特殊教育學生轉銜安置名冊

填表日期：____年____月____日

※特教承辦人聯絡電話：_____

編號	學校	姓名	總輔導會鑑定 特教身份	103 學年度	103 學年度		備註 (有身心障礙證明(手冊)請加註)
				原安置型態	擬安置型態	擬就讀學校	身心障礙類別/障礙程度
1							
2							
3							
4							
5							
6							
核章							
特教承辦人簽章		單位主管簽章		校長簽章			

花蓮縣學前暨國民教育階段身心障礙學生生涯轉銜計畫

填表日期：____年____月____日

※特教承辦人聯絡電話：_____

一、學生基本資料				
就讀學校	<input type="checkbox"/> 未就學 <input type="checkbox"/> 入學 _____ 幼兒園/國小			
學生姓名	出生日期	年 月 日	身分證統一編號	
學區及戶籍地址	※_____學區(檢附戶籍謄本影本一份於計畫後) 地址：			
身份別	<input type="checkbox"/> 鑑輔會核定確認個案 <input type="checkbox"/> 具有身心障礙證明(手冊)		家長/監護人	連絡電話
二、原鑑輔會核定安置特教資格及教育安置方式				
核定公文日期	年 月 日			
核定公文文號	府教特字第 _____ 號			
特教資格類別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他障礙 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙			
	學習障礙亞型： <input type="checkbox"/> 識字 <input type="checkbox"/> 書寫 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 數學 <input type="checkbox"/> 其他_____			
多障/腦麻/其他障礙或伴隨智力低下 註記內容：_____				
安置班別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班			
特殊教育方式	<input type="checkbox"/> 不分類資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導(在家教育) <input type="checkbox"/> 情緒及行為問題支援團隊 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
三、擬安置學校與班別				
<input type="checkbox"/> _____國小不分類資源班/不分類巡迴輔導班(學籍在普通班)				
<input type="checkbox"/> _____國中不分類資源班/不分類巡迴輔導班(學籍在普通班)				
<input type="checkbox"/> 選讀私立學校，學校：_____ (不需經由鑑輔會安置)				
<input type="checkbox"/> 國小/國中集中式特教班(需參加鑑輔會之轉銜安置會議)				
第一志願：_____國小/國中				
第二志願：_____國小/國中				
<input type="checkbox"/> 花蓮特殊教育學校 國小部/國中部(需參加鑑輔會之轉銜安置會議)				
<input type="checkbox"/> 跨區安置_____國小/國中，(需參加鑑輔會之轉銜安置會議)				
原因：_____				

四、相關支持服務		升學轉銜之建議				
原安置學校接受的相關服務		項目	持續	停止	新申請	調整/新申請原因
普通班酌減班級人數	<input type="checkbox"/> 不需酌減人數 <input type="checkbox"/> 酌減人數 1 人 <input type="checkbox"/> 酌減人數 2 人 <input type="checkbox"/> 酌減人數 3 人	不需酌減	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		酌減 1 人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		酌減 2 人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		酌減 3 人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
相關專業服務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 聽能管理 <input type="checkbox"/> 心理服務	物理治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		職能治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		語言治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		聽能管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		心理服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
教育輔助器材	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 大字書 <input type="checkbox"/> 點字書 <input type="checkbox"/> 有聲書 <input type="checkbox"/> 教育輔助器材 (寫出名稱):	大字書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		點字書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		有聲書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		輔助器材	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
交通服務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 交通車接送 <input type="checkbox"/> 交通費補助	交通車接送	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		交通費補助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
助理人員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 協助項目： <input type="checkbox"/> 移動與轉換 <input type="checkbox"/> 如廁 <input type="checkbox"/> 餵食 <input type="checkbox"/> 行為處理 <input type="checkbox"/> 其他: _____	移動與轉換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		如廁處理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		餵食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		行為處理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
學習環境調整	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 適當教室位置 <input type="checkbox"/> 安排適當座位 <input type="checkbox"/> 教室近廁所或無障礙廁所 <input type="checkbox"/> 其他: _____	教室位置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		座位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		廁所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

五、學生能力現況分析	
項 目	能 力 現 況 說 明
感官功能	視 裸眼視力（左__右__）；矯正視力（左__右__） 說明：
	聽 裸耳聽損（左__dB 右__dB）；配戴助聽器或人工電子耳（左__dB 右__dB） 說明：
	肢體 ☞身體四肢外觀、四肢功能及整體體能表現造成之問題與影響
動作發展	若有限制請參考醫療診斷說明下列向度之主要問題與需求： <ul style="list-style-type: none"> ●感官知覺(視知覺:空間關係、形象背景、方向；聽辨知覺：聲韻符聽辨、聲調辨識) ●精細(抓、握等)及粗大動作(如跑、跳、行走、移動等) ●動作協調(視動協調、雙側協調、手眼協調、指掌協調、慣用手) ●工具操作（執筆、剪刀、釘書機、美工刀、簡易廚房工具） ●平衡、運動機能、技巧性運動技能、運動參與、定向、行動（上下學、社區移動）、輔具運用
認知能力	☞認知能力與認知歷程 <ul style="list-style-type: none"> ●智力 ●注意力（持續時間，在小組、團體、個別，有何差異注意力之轉換問題） ●記憶（短期記憶、工作記憶、長期記憶） ●理解（日常生活理解） ●推理、邏輯、問題解決、計畫、執行、監控…等現況 ●優弱勢學習管道
溝通能力	☞口語、文字、動作之表達與理解 <ul style="list-style-type: none"> ●溝通理解、表達、互動狀況、溝通模式與有效性、語音狀況（嗓音特質、語音清晰度、構音狀況、聲調）以及主動性／被動性造成之溝通問題
社會化、情緒及行為表現	☞個人處理情緒、壓力的反應及穩定度，內向或外向之行為問題、固著行為或不當行為、以及對個人生活與學習功能和周遭的影響 <ul style="list-style-type: none"> ●行為問題含自我刺激行為、攻擊行為、過度活動行為、不當社會行為、嚴重情緒困擾行為、生活自理異常行為，需他人注意與處理 ●有規律性的問題行為 ●情緒的原因 ●是否符合社會『情境』之互動行為
學業表現	☞學前個案於認知能力項目說明，此項可省略 ☞學業基本技能與學科學習相關之整體學業成就表現，個人學習行為及特質…等造成之問題與需求 <ul style="list-style-type: none"> ●學業基本技能(可採用非正式評量或參考標準化測驗：聽、說、讀、寫、算) ●學業表現 ●各科學業成就(如段考成績、學期表現、檔案評量…) ●個人學習行為態度、特質與興趣：如適合的學習策略

	<ul style="list-style-type: none"> ●各種評量方式對個案影響如：實作評量、紙筆測驗、作答速度、口試、考場服務、延長時間、調整題項內容… ●作業方式與狀況 			
生活自理能力	☑自我照顧(飲食、穿著、盥洗、如廁…)、居家生活、生活習慣、社區運用、生活管理與自我管理，以及在學校與家中的限制			
六、評量資料				
魏氏兒童智力量表第四版	全量表智商＝			
	類同＝	圖形設計＝	記憶廣度＝	符號替代＝
	詞彙＝	圖畫概念＝	算術＝	符號尋找＝
	理解＝	矩陣推理＝		
	語文理解＝	知覺推理＝	工作記憶＝	處理速度＝
	☑其他相關測驗			
七、學生與家庭輔導紀錄				
學生輔導紀錄	☑簡述學生接受過的輔導處理 1. 認輔教師/專輔教師介入方式 2. 生活適應的協助 3. 融合教育/普通班班級經營的處理方式 4. 學校特殊教育宣導辦理方式 5. 學生人際關係的協助			
家庭輔導紀錄	☑簡述家庭需求、親師溝通的內容 1. 家庭曾經或是未來曾需要協助的內容。 2. 家庭需要持續性的關切的方向。			
八、計畫參與者簽章				
家長	普通班教師	特教教師	特教承辦人	
※本人已詳閱且同意生涯轉銜計畫。				

說明：(請原安置學校務必轉知家長以下說明)

1. 依據特殊教育法第 10 條國民教育特殊教育學生以就近入學為原則，但學區學校無適當場所提供特殊教育者，得由本縣鑑輔會安置於其他適當特殊教育場所。
2. 特殊教育學生皆應依其戶籍地轉銜至學區內之學校，學區內之學校若無適當場所安置，可申請跨區安置。為保障身心障礙學生的受教權益，安置於集中式特教班、花蓮特殊教育學校以及跨區安置的學生，鑑輔會依規定時間內邀請家長/監護人參與會議，請家長/監護人務必撥冗參與。
3. 下一階段特殊教育安置型態與原特殊教育安置型態相同者(學籍在普通班)，鑑輔會召開轉銜安置會議書面審查生涯轉銜計畫後，將學生安置結果函文至原安置學校與下一階段學校。
4. 原安置學校收到安置公文後，應依據各教育階段身心障礙學生轉銜輔導及服務辦法第 4 條召開轉銜會議，邀請家長、下一階段學校及相關人員參與，提供學生整體性與持續性轉銜輔導服務。原安置學校於會議後至特教通報網填寫轉銜資料並異動畢業學生資料，下一階段學校應至特教通報網接受新生資料，辦理時程另發文通知。
5. 完成花蓮縣學前暨國民教育階段身心障礙學生生涯轉銜會議記錄後，請將會議記錄於規定時間內免備文送府備查。

花蓮縣學前暨國民教育階段身心障礙學生生涯轉銜會議 會議記錄

一、會議結論

1. 校內會議討論：

2. 依據____年____月____日轉銜安置會議之會議決議，學生_____安置於_____，接受不分類資源班 服務，與會人員同意生涯轉銜計畫之建議。
不分類巡回輔導班
集中式特教班

二、與會人員簽名

職稱	簽名	職稱	簽名	家長/監護人簽名
原安置學校校長(園長)		擬安置學校特教組長(承辦人)		
原安置學校特教組長(承辦人)		擬安置學校特殊教育教師		
原安置學校普通班導師				
原安置學校特殊教育教師				

三、下一階段安置學校評估結果檢核

本人(業務承辦人)已於民國____年____月____日召開會議，並再三確認有關學生的特教資格、安置班別及升學後安置學校結果。

業務承辦人簽名：_____ 檢核日期：____年____月____日

聯絡電話：_____分機_____

說明：

1. 請原安置學校將生涯轉銜計畫與生涯轉銜會議會議紀錄影本各一份交由下一階段安置學校教承辦人留存。
2. 原安置學校於生涯轉銜會議後，將會議記錄免備文送府備查。