

# 109 年全國身心障礙國民運動會智障運動員報名資格審查作業簡章

## 一、依據

- (一)教育部「全國身心障礙國民運動會舉辦準則」。
- (二)中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會競賽規程。
- (三)教育部體育署 108 年 10 月 7 日臺教體署全(二)字第 1080033381 號函。
- (四)中華民國殘障體育運動總會「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」。

## 二、目的

- (一)辦理智能障礙運動員參賽資格認定審查，確保參賽運動員報名之公平性。
- (二)落實智能障礙運動員參賽資格統一基準，促進競賽公平競爭。

三、主辦單位：教育部體育署。

四、承辦單位：臺東縣政府。

協辦單位：中華民國殘障體育運動總會。

## 五、審查作業說明：

(一)本項智能障礙運動員資格認定及審查，係為配合中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會(以下簡稱本賽會)辦理。

(二)參賽選手資格：

1.聯誼性活動者之參賽資格，依本賽會競賽規程第五條第三款第二目：

- (1)凡 8 足歲以上在學者報名時，提供各級學生身心障礙學生證明屬智能障礙者或領有新制 ICF 鑑定證明(含身心障礙手冊)屬心智障礙類者，始能報名。
- (2)凡 8 足歲以上非在學者報名時，領有新制 ICF 鑑定證明(含身心障礙手冊)屬心智障礙類者，始能報名。

2.非聯誼性活動競賽者之參賽資格，依本賽會競賽規程第五條第三款第三目：須經籌備處委請之中華民國殘障體育運動總會(以下稱殘總)心智委員會或國際智障者運動總會(以下稱 INAS)審查通過；未經審查通過者，須檢具符合下列三項條件之相關資料報名註冊，並由殘總心智委員會辦理資格審查。

- (1)智力功能明顯缺損，指標準化智力測驗分數全量表智商 75 (含) 以下。其分量表間的 IQ 分數有明顯落差者，應再就全量表智商分數重新解釋或判定無效。
- (2)適應功能明顯不足者，指概念學習、社會性、實用技能等行為層面或整體適應行為功能上有障礙。

(3)於零至十八歲發展階段有明顯呈現智能障礙事實者，其智力功能及適應行為評鑑工具依 INAS 認定或採認標準化測量工具；常模(Norm)參照測驗，應包括一般常模、特殊群體常模對照，並依系統觀察程序及收集證據。前項資料可依「智障運動員報名資料檢核表」(如附表一)，向各相關單位申請。

### (三)參賽資格審查及流程

1.聯誼性活動：逕向各縣市政府承辦單位辦理，審查流程參閱(圖 1)。

2.非聯誼性活動競賽：

(1)已取得經國際智障者運動總會審查通過，並註冊為智障運動員者或具殘總心智委員會所核發之參賽證明書，由縣市端登錄線上報名系統。

(2)未取得參賽證明書者(需新辦)或換發參賽證明書者(應換證)，參賽資格審查流程參閱(圖 2)。

## 六、收件規定與審查作業期程

### (一)收件內容

1.各縣市承辦人須繳交「各縣市聯絡人資訊暨送件資料彙整表」(如附表二)

2.智障運動員參加非聯誼性活動者(新辦及換發證明書者)，須繳交以下資料：

(1)智障運動員審查資料檢核表(附件一)。

(2)身心障礙證明(手冊)影本。

(3)資格認定申請書(附件二)。

(4)資格認定申請表(附件二)。

(5)訓練史暨運動限制調查表(附件三)。

(6)智力測驗(需醫療機構之關防章)。

(7)適應行為量表(需醫療機構之關防章)。

(8)醫生診斷報告(需醫療機構之關防章)。

(9)IEP 資料(需各階段學校關防章)(附件四)。

(10)轉銜資料(需各階段學校關防章)(附件五)。

(二)收件期程：108 年 11 月 1 日(五)至 108 年 11 月 15 日(五)，以郵戳為憑。

(三)審查作業：

1.審查期程 108 年 11 月 16 日(六)起至 108 年 11 月 30 日(六)止。

2.補件截止日期：108 年 11 月 29 日(五)寄至籌備處。

3.公告審查結果：108 年 12 月 2 日(一)。

4.審查通過者殘總核予證明書。選手須繳交 300 元發證費及 1 吋照片乙張。方式如下：

(1)匯款：

說明：匯款完成後，電話告知並提供匯款憑證(交易明細或匯款證明皆可)，  
連同 1 吋照片寄至殘總。

銀行：兆豐國際商業銀行(銀行代號:017)臺北復興分行(分行代號:0088)。

戶名：社團法人中華民國殘障體育運動總會。

帳號：008-10-374959。

殘總收件地址：10489 臺北市中山區朱崙街 20 號 1 樓。

電話：02-8771145；傳真：02-27782409；Email：ctpcl984@gmail.com。

(2)現金：

殘總收件地址：10489 臺北市中山區朱崙街 20 號 1 樓。

說明：請連同 1 吋照片以現金袋方式寄送至殘總。

5.對於審查結果有異議，請於審查結果公告日起 15 日內[108 年 12 月 16 日(一)止]提出申訴，並於申訴期限內將相關證明文件寄達殘總，殘總心智委員會於申訴期限到期日 15 日內[108 年 12 月 30 日(一)]辦理再審議，並於 109 年 1 月 2 日(四)公告再審議結果。

七、收件聯絡資訊：

(一)地址：950 臺東縣臺東市中華路一段 719 巷 51 號。

(二)收件單位：中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會籌備處 分級及審查組—  
智障運動員審查組 收。

※郵寄請以掛號寄送，寄出後 3 日請致電林澤興老師確認。

八、業務聯絡窗口：

聯絡人：徐淑委校長，電話:089-861762#21，行動：0916-664848，E-mail：  
aweihaiya@gmail.com。

林澤興老師，電話-089-341909#13，行動：0963-198839，E-mail：  
maroon5in07@gmail.com。

中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會  
聯誼性活動競賽智障運動員審查作業流程

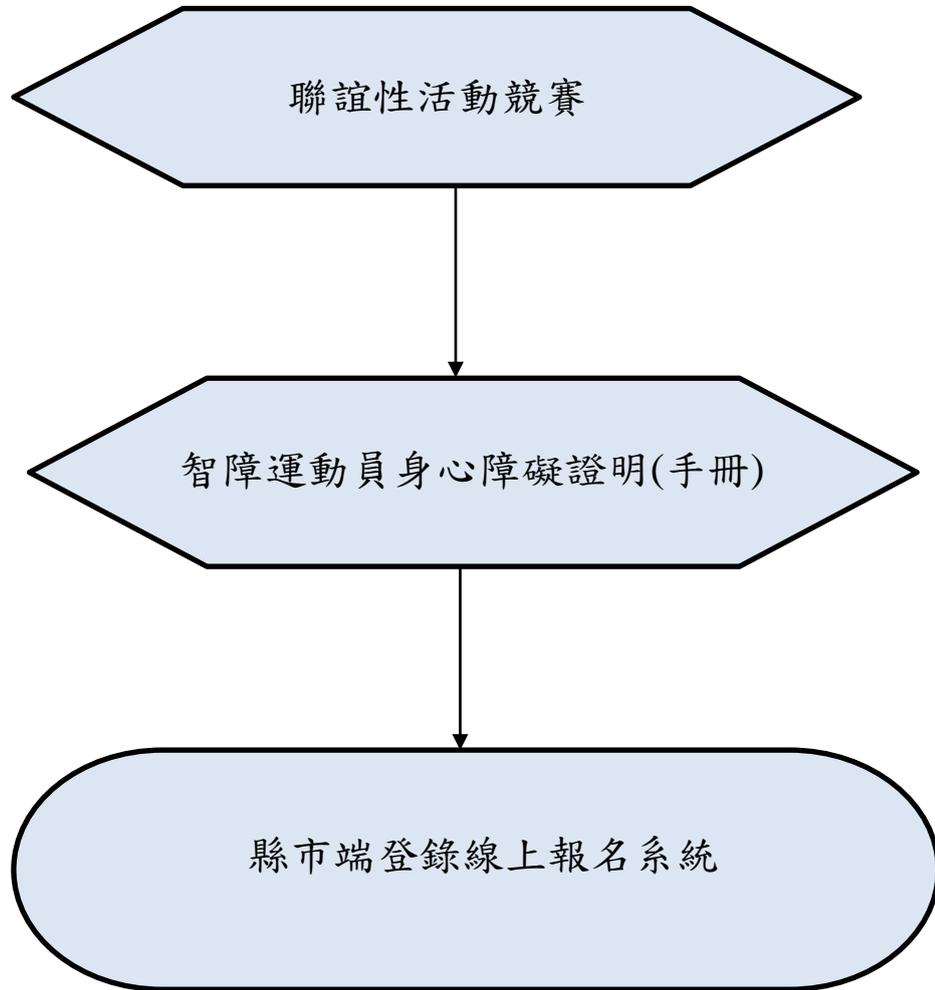


圖 1 聯誼性活動競賽審查作業流程

中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會  
非聯誼性活動競賽智障運動員審查作業流程

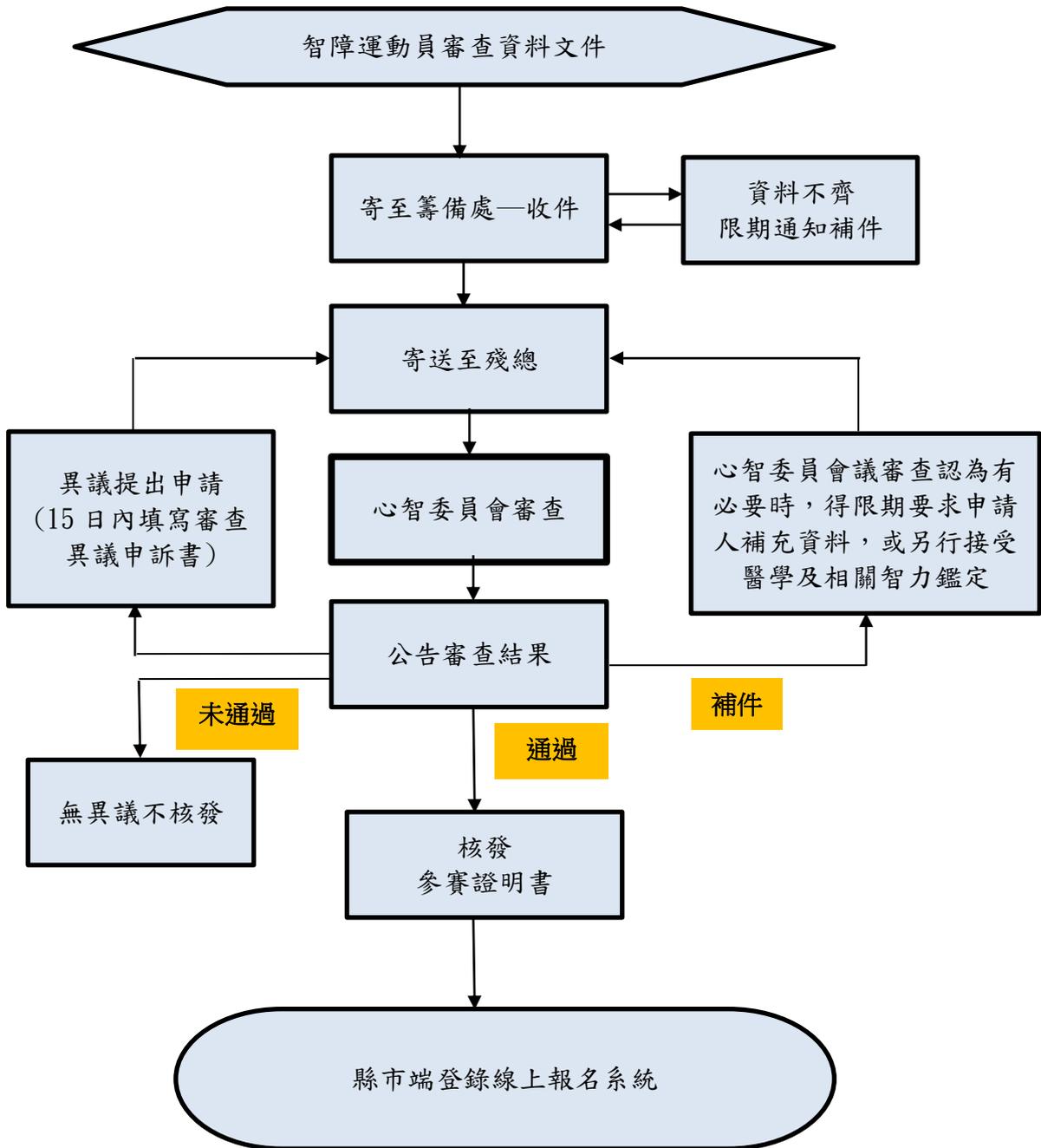


圖 2 非聯誼性活動競賽審查作業流程

附表一

### 【智障運動員報名資料檢核表】

依中華民國109年全國身心障礙國民運動會競賽規程，智障運動員參加非聯誼性活動競賽，且未持有國際帕拉林匹克委員會（IPC）認可及轄下（所屬）國際智障者運動總會（INAS）參賽資格或國內未經中華民國殘障體育運動總會認可智障類參賽資格者，請填具以下資料，並附相關資料影本以供審查。

參加單位(縣市)		選手姓名	
身分證字號		出生年月日	
參賽種類(可複選)	<input type="checkbox"/> 田徑_____	<input type="checkbox"/> 游泳_____	<input type="checkbox"/> 桌球_____
殘障證明類別證號	有效期間		

備註：

- 一、參加非聯誼性活動競賽，請依中華民國殘障體育運動總會最新審訂之「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」檢備文件辦理。
- 二、申請參賽證明書之運動員，應填妥智障運動員審查資料檢核表（如附件一），並備齊檢核表所列文件，且於本賽會籌備處公告審查收件截止日前提出申請。
- 三、上述列舉資料僅作為上述資格認定之佐證；若資料不足會影響審查結果，請務必據實提供完整審查資料，以利審查。

## 智障運動員審查資料檢核表

姓名：

附件資料	有	無	備註
1. 身心障礙證明(手冊)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 資格認定申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件二
3. 資格認定申請表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件二
4. 訓練史暨運動限制調查表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件三
5. 醫生診斷報告(*需關防章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 智力測驗(*需醫療機構關防章)施測日期： <input type="checkbox"/> 魏氏兒童智力測驗(WISC第四版) <input type="checkbox"/> 魏氏成人智力測驗(WAIS第三版或第四版) <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 適應行為(*需醫療機構關防章)施測日期： <input type="checkbox"/> ABAS <input type="checkbox"/> 文蘭適應行為量表 <input type="checkbox"/> 社會適應表現檢核表 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. IEP資料(*需各階段學校關防章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件四
9. 轉銜資料(*需各階段學校關防章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件五

**中華民國殘障體育運動總會**  
**智障運動員參賽資格認定申請書**

申請內容	<p>一、申請人依貴會頒之「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」規定，申請智障運動員參賽資格認定。</p> <p>二、申請人同意依個人資料保護法第十九條第一項第五款規定，檢附智障運動員認定申請附表及相關文件。</p>
注意事項	<p>一、運動員不滿20歲，或超過20歲但無法完全表述時，須由法定代理人及父母或監護人簽署並表明與運動員的關係。</p> <p>二、簽署本申請書及代表申請人補充說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 申請人瞭解智障運動員之申請資格，並相信本申請表中的資訊都是正確的。</li> <li>2. 申請人同意依據貴會資料保護與處理政策使用這些資訊的權利。</li> <li>3. 申請人同意為了運動分類目的，使用這些資訊決定申請人是否為智能障礙者的權利。</li> </ol> <p>三、以上檢附之文件若有不實者，申請人或法定代理人願負法律上之刑事責任。</p>
申請人簽署	<p>運動員：(本人親筆簽名) 身分證字號： 住址：</p> <p>法定代理人：(親筆簽名) 身分證字號： 住址： 電話</p> <p style="text-align: center;">法定代理人與運動員關係：</p>
日期	<p style="text-align: center;">民國                      年                      月                      日</p>

中華民國殘障體育運動總會  
智障運動員參賽資格認定申請表

縣市單位		運動 種類		照片黏貼處 (一寸 半身照)			
姓名							
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男				
出生年月日			<input type="checkbox"/> 女				
戶籍地址				聯絡 電話	日：		
					夜：		
通訊地址				行動 電話			
電子信箱				傳真			
法定代理人 姓名		關係		聯絡 電話	日：		
					夜：		
聯絡地址				行動 電話			
電子信箱				傳真			
求學經歷 (含國小、國中及高中)				特教個別輔導老師姓名			
教練姓名		運動 種類		聯絡 電話	日：		
					夜：		
智力測驗		施測者		施測 日期		地點	
適應行為量表		施測者		施測 日期		地點	
訓練史暨運動 限制調查表		填寫人					



## 貳、運動訓練歷史

1. 運動員所進行的運動訓練如何？請在空格中填寫運動名稱，然後打勾標明其為運動員的主要運動與次要運動。

1-1 請填寫運動名稱 \_\_\_\_\_  主要運動  次要運動

1-2 請填寫運動名稱 \_\_\_\_\_  主要運動  次要運動

1-3 請填寫運動名稱 \_\_\_\_\_  主要運動  次要運動

1-4 請填寫運動名稱 \_\_\_\_\_  主要運動  次要運動

2. 在前一問題中，運動員以訓練／參與該運動多久了？

2-1 運動名稱 \_\_\_\_\_  少於一年  一到三年  四到六年  
 七到九年  十年以上

2-2 運動名稱 \_\_\_\_\_  少於一年  一到三年  四到六年  
 七到九年  十年以上

2-3 運動名稱 \_\_\_\_\_  少於一年  一到三年  四到六年  
 七到九年  十年以上

2-4 運動名稱 \_\_\_\_\_  少於一年  一到三年  四到六年  
 七到九年  十年以上

3. 在一運動賽季中，運動員每周訓練幾小時？

Main sport 主要運動

少於四小時  四到九小時  十到十五小時  十六到二十小時  二十一小時以上

Secondary sport 次要運動

少於四小時  四到九小時  十到十五小時  十六到二十小時  二十一小時以上

Other sport, specify 其他運動，請述明

少於四小時  四到九小時  十到十五小時  十六到二十小時  二十一小時以上

4. 運動員每年訓練幾個月？

主要運動

少於四個月  四到五個月  六到七個月  八到九個月  十個月以上

次要運動

少於四個月  四到五個月  六到七個月  八到九個月  十個月以上

其他運動，請述明

少於四個月  四到五個月  六到七個月  八到九個月  十個月以上

## 參、運動活動限制

說明：

在本區段中的問題係用來判斷運動員的智能障礙狀況對其主要運動的影響。為了確保資料的精確度，每個問題都必須根據與運動員的完整訓練歷史以及您與運動員所有相處的時間為準，而非僅根據運動員目前的運動表現。

針對每個問題，請標示其狀態為目前有、過去有、或從來沒有(請在適當的地方打勾)。

若某個項目不符合運動員的某一運動，請在”不適用”處打勾。

1. 運動員是否在該項運動所需的技巧上有學習困難？

1-1 肢體技巧 目前有過去有從來沒有不適用

1-2 活動順序與規畫技巧(即必須以特定順序完成的技巧，而該技巧需要協調性與規劃)

目前有過去有從來沒有不適用

1-3 運動專屬的技巧(例如桌球技巧) 目前有過去有從來沒有不適用

1-4 運動專屬的策略(例如步調、選擇發球的時機) 目前有過去有從來沒有不適用

1-5 運動規則 目前有過去有從來沒有不適用

2. 運動員在學習運動技巧方面的自制能力是否有障礙？

2-1 在學習技巧時能發現自己的錯誤 目前有過去有從來沒有不適用

2-2 在學習技巧時能修正自己的錯誤 目前有過去有從來沒有不適用

3. 運動員在維持運動技巧的學習上是否有障礙？

3-1 由某一訓練日到另一日 目前有過去有從來沒有不適用

3-2 由某一訓練季到另一季 目前有過去有從來沒有不適用

4. 運動員在應用(使用/操作)其運動之必須技巧時是否有障礙？

4-1 肢體技能

訓練 目前有過去有從來沒有不適用

競賽 目前有過去有從來沒有不適用

4-2 活動順序與規畫技巧(即必須以特定順序的完成的技巧，而該技巧需要協調性與規劃)

訓練 目前有過去有從來沒有不適用

競賽 目前有過去有從來沒有不適用

4-3 運動專屬的技巧(例如桌球技巧)

訓練 目前有過去有從來沒有不適用

競賽 目前有過去有從來沒有不適用

5. 運動員在運動時針對服從指示與管理本身的行為(在沒有監督的情況下)是否有障礙？

5-1 在下列時機服從教練的指示：

訓練 目前有過去有從來沒有不適用

競賽 目前有過去有從來沒有不適用

5-2 運動員是否能在下列時機遵守裁判的指示：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

5-3 運動員是否在下列的時機精確的獨自完成受指定的工作(例如完成指定的重複動作、指定的圈數、暖身運動等)

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6. 運動員在運動所需的社交與其他技巧方面是否有障礙？

6-1 運動員在下列時機是否能適當與隊友互動：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-2 運動員在下列時機是否能適當的與其它的競爭者或對手互動：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-3 運動員在下列時機是否能適當的與教練互動：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-4 運動員在下列時機是否能適當的回應裁判或司線員的決定：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-5 運動員在下列時機是否能展現運動家精神：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-6 運動員在下列時機是否能適當的做出決定：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-7 運動員在下列時機是否能適當的溝通：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-8 運動員在下列時機是否有動機上的障礙：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-9 運動員在下列時機是否有控制情緒上的困難：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

## 肆、教練之確認

1. 在您完成問卷時，您帶領運動員進行哪一種的訓練？請在適當的格子處打勾。

運動名稱\_\_\_\_\_ 少於一年 一到三年 四到六年 七年以上

運動名稱\_\_\_\_\_ 少於一年 一到三年 四到六年 七年以上

運動名稱\_\_\_\_\_ 少於一年 一到三年 四到六年 七年以上

2. 下列哪一個描述最能說明您的教練背景？請在適當的格子內打勾。

2-1 我在已立案的大學取得體育教育或體育科學學位 是 否 正準備中

2-2 我已經取得國家認可的教練訓練/認證 是 否 正準備中

2-3 我受過智能障礙運動員的教練課程或訓練 是 否 正準備中

2-4 我已取得我正教授之運動項目的國家認可訓練/認證 是 否 正準備中

2-5 我有智能障礙之高階運動員的教練經驗 是 否 正準備中

2-6 我在訓練運動員過程中，確認運動員為智能障礙運動員 是 否

3. 請確實詳述其他關於教練經驗，或您有已建立教練所需能力之專長(教育、訓練、認證等)

4. 教練聲明

本人在此聲明本人為\_\_\_\_\_之教練(請正楷書寫運動員的全名)。

簽署本文時我對本份文件所有關於其訓練歷史與運動限制方面，確屬正確，若有不實願負法律上之責任，並願意接受中華民國殘障體育運動總會「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」之處分或其他規章之處分。

教練簽署：

(正楷簽名) \_\_\_\_\_(簽名) 日期\_\_\_\_\_

申請人簽署：

本調查表所填均屬確實，若有不實願負法律上之責任，並願意接受中華民國殘障體育運動總會「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」之處分或其他規章之處分。

申請人簽署：

運動員

(正楷簽名) \_\_\_\_\_(簽名) 日期\_\_\_\_\_

法定代理人

(正楷簽名) \_\_\_\_\_(簽名) 日期\_\_\_\_\_

智障運動員個別化教育計畫

學校	班級	座號	導師	個輔導師	填寫日期	照 片 黏 貼 處
	年 班				年 月 日	
	年 班					
	年 班					
	年 班					
	年 班					

一、運動員基本資料

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
戶籍地址				聯 絡 電 話	(0 父):
通訊地址					(0 母):
身分證字號		血型			學生行動電話:
學生身高		學生體重			父親行動電話:
家長或監護人		與學生關係			母親行動電話:
緊急聯絡人		與學生關係			緊急聯絡電話:
持 有 證 明 文 件	身心障礙證明(手冊)	無 有 類別: 程度: 輕度 中度 中重度 極重度			領用日期: 年 月 日
	重大傷病卡	無 有 病名: 編號:			有效起訖日期: 年 月 日至 年 月 日
	鑑輔會分發	無 有 類別: 等級:			分發日期: 年 月 日
	醫療鑑定證	無 有 病名: 編號:			開立日期: 年 月 日
請貼身心障礙證明(手冊)/重大傷病卡影本 正 面				請貼身心障礙證明(手冊)/重大傷病卡影本 背 面	

註一、詳細填審現階段個人資料(IEP)第一項至第八項。

註二、需詳附第一項至第十二項完整之各階段的學校個別化教育計畫影本，並加蓋學校關防。

## 二、家庭狀況

1. 家庭成員：兄 人，姐 人，弟 人，妹 人；本人排行：	
2. 父母關係： <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 其他：	
3. 家長教育程度 父： 母：	
4. 家長職業/職稱 父： / 母： /	
5. 經濟狀況： <input type="checkbox"/> 富裕 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 其他：	
6. 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 其他：	
7. 主要學習協助者： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 其他：	
8. 家庭管教方式： <input type="checkbox"/> 權威式 <input type="checkbox"/> 民主式 <input type="checkbox"/> 放任式 <input type="checkbox"/> 溺愛 <input type="checkbox"/> 其他：	
9. 居住環境： <input type="checkbox"/> 住宅區 <input type="checkbox"/> 商業區 <input type="checkbox"/> 工業區 <input type="checkbox"/> 混合區 <input type="checkbox"/> 其他：	
10. 家中主要語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其他：	
11. 家中成員是否有其他特殊個案： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
12. 家庭生活簡述	
13. 家庭對個案的支持	
14. 家庭需求	
15. 家長期望	1. 年 月 日
	2. 年 月 日

### 三、健康情形

家族健康史	家族中有身心障礙者		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 稱謂：
	父母為近親結婚		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 關係：
	父母曾患重大或先天性疾病		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 父病名： 母病名：
個人出生史特殊狀況	母親懷孕情況		<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常： 母親生產年齡：
	個人曾發生重大疾病或意外		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 病名：
	個人曾住院治療		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 病名： 醫師/院名：
長期醫療	看診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	病因： 主要醫院： 主治醫師：	
			<input type="checkbox"/> 定期追蹤服藥( 次/年) <input type="checkbox"/> 定期追蹤不服藥( 次/年) <input type="checkbox"/> 定時服藥( 次/天) <input type="checkbox"/> 不定期追蹤	
	用藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	藥名/每天劑量： / 副作用： 開始服用日期： 年 月	
	醫囑	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	--	
危機處理	指定醫院	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院： ，電話：		
	指定醫生	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院： ，電話：		
其他特殊生理/心理健康描述				
<input type="checkbox"/> 食物過敏，請舉例：				
<input type="checkbox"/> 藥物過敏，請舉例：				
<input type="checkbox"/> 發燒時會，請舉例：				
<input type="checkbox"/> 緊張時會，請舉例：				
<input type="checkbox"/> 其他：				

#### 四、障礙狀況

主要障礙	功能狀況	<input type="checkbox"/> 高功能-智力不低於-2SD、會主動說短句以上、社會性行為主動但怪異 <input type="checkbox"/> 中功能-智力-2SD~3SD、會主動說或仿說單字’ 社會性行為被動
	社會性行為	<input type="checkbox"/> 主動但怪異- <input type="checkbox"/> 經常與大人有自發性的社會性接近但較少與同儕接近 <input type="checkbox"/> 互動方式為反覆的、特異的、不停的、重複的發問與話語 <input type="checkbox"/> 互動可能是溝通的、非溝通的：延遲的或鸚鵡式的發言 <input type="checkbox"/> 對聽者需求覺知很差：對語言複雜度或類型無法修正 <input type="checkbox"/> 對改變話題有困難：對重複內容或興趣 <input type="checkbox"/> 對他人的反應有相當的覺知（為其特殊反應） <input type="checkbox"/> 被動型- <input type="checkbox"/> 有限的自發性社會性接近 <input type="checkbox"/> 接受他人的接近 <input type="checkbox"/> 在他人引導下有被動的互動 <input type="checkbox"/> 從社會性接觸中少有樂趣但少有拒絕行為 <input type="checkbox"/> 對改變話題有困難：對重複內容較感興趣 <input type="checkbox"/> 對他人的反應有相當的覺知(尤其特殊反應) <input type="checkbox"/> 孤獨型- <input type="checkbox"/> 大部分時候都是孤獨且對周邊環境漠不關心 <input type="checkbox"/> 經常表現反覆、刻板行為 <input type="checkbox"/> 對環境的變化沒有特殊反應 <input type="checkbox"/> 對社會性接觸極少顯現樂趣 <input type="checkbox"/> 鮮少與他人有口語或非口語的溝通互動 <input type="checkbox"/> 缺乏視覺接觸、不喜注視
伴隨障礙	未鑑定	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 嚴重情緒障礙 <input type="checkbox"/> 其他顯著障礙
	已鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
資優狀況	<input type="checkbox"/> 未鑑定	<input type="checkbox"/> 一般智能優異 <input type="checkbox"/> 學術性向優異 <input type="checkbox"/> 藝術才能優異
	已鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 領導才能優異 <input type="checkbox"/> 創造能力優異 <input type="checkbox"/> 其他才能優異

## 五、過去學習經驗

### 1. 早療階段

(1)接受早療教育(三歲以前) 否 是，服務內容

(2)接受學前服務(三歲以後) 否 是，普通幼稚園 學前特教班 其他

2. 國小階段 學校名稱：國小 普通班 資源班 在家教育 其他

3. 國中階段 學校名稱：國小 普通班 資源班 在家教育 其他

4. 高中階段 學校名稱：國小 普通班 資源班 在家教育 其他

## 六、學生現況能力描述

填寫日期： 年 月 日

學習習慣	<input type="checkbox"/> 缺乏動機 <input type="checkbox"/> 被動馬虎 <input type="checkbox"/> 坐立不安 <input type="checkbox"/> 注意力不集中 <input type="checkbox"/> 動作笨拙 <input type="checkbox"/> 上課喜歡說話 <input type="checkbox"/> 動機強烈 <input type="checkbox"/> 主動認真 <input type="checkbox"/> 喜愛發言 其他觀察紀錄：
學習策略	<input type="checkbox"/> 記憶技巧佳 <input type="checkbox"/> 擅於比較分析 <input type="checkbox"/> 喜用表格歸納組織 <input type="checkbox"/> 勤記筆記 <input type="checkbox"/> 妥善運用管理時間 <input type="checkbox"/> 擅於圖像思考 <input type="checkbox"/> 組織零散 <input type="checkbox"/> 容易遺忘 <input type="checkbox"/> 時間運用不當 <input type="checkbox"/> 擅於文字描述 其他觀察紀錄：
情緒/人際關係	<input type="checkbox"/> 熱心助人 <input type="checkbox"/> 活潑熱情 <input type="checkbox"/> 文靜柔順 <input type="checkbox"/> 人緣佳 <input type="checkbox"/> 彬彬有禮 <input type="checkbox"/> 具領導力 <input type="checkbox"/> 獨立性強 <input type="checkbox"/> 合群 <input type="checkbox"/> 挫折容忍度高 <input type="checkbox"/> 固執 <input type="checkbox"/> 沉默畏縮 <input type="checkbox"/> 缺乏互動能力 <input type="checkbox"/> 常被排斥 <input type="checkbox"/> 不合群 <input type="checkbox"/> 依賴心重 <input type="checkbox"/> 情緒不穩定 <input type="checkbox"/> 常與人爭執 <input type="checkbox"/> 出口成讎 <input type="checkbox"/> 自我防衛較強 其他觀察紀錄：
溝通能力	慣用溝通方式 <input type="checkbox"/> 口語( <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語言 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 非口語( <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 手勢 <input type="checkbox"/> 書寫 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 其他) 說話能力 <input type="checkbox"/> 說話順暢 <input type="checkbox"/> 肢體豐富 <input type="checkbox"/> 表情豐富 <input type="checkbox"/> 畏懼與人溝通 <input type="checkbox"/> 聽覺接受之困難 <input type="checkbox"/> 聲調混淆 <input type="checkbox"/> 口齒不清 <input type="checkbox"/> 以不當動作表達需求 其他觀察紀錄：
生活自理能力	盥洗方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 如廁方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 進食方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 衣著方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 其他觀察紀錄：
行動能力	使用交通工具 <input type="checkbox"/> 能騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 能搭公車 <input type="checkbox"/> 能搭計程車 <input type="checkbox"/> 能搭火車 <input type="checkbox"/> 完全無法行走 獨立行動方面 <input type="checkbox"/> 完全獨立行走 <input type="checkbox"/> 需用拐杖 <input type="checkbox"/> 需用輪椅 <input type="checkbox"/> 需借助其他輔具 <input type="checkbox"/> 完全無法行走，需協助 精細動作方面 <input type="checkbox"/> 完全正常 <input type="checkbox"/> 能用手指撿起東西 <input type="checkbox"/> 能揉捏 <input type="checkbox"/> 能握拿 <input type="checkbox"/> 能抓放 <input type="checkbox"/> 能剪貼 <input type="checkbox"/> 能穿插拔 <input type="checkbox"/> 能擊準 <input type="checkbox"/> 手眼協調不佳，需協助 其他觀察紀錄：
能力現況 綜合摘要	學習優勢
	學習劣勢
	適合評量方式

## 七、診斷評量紀錄

項目	評量工具	評量日期	評量者	評量結果摘要
智力	<input type="checkbox"/> 魏氏智力測驗 <input type="checkbox"/> 托尼非語文智力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：			
成就測驗	<input type="checkbox"/> 國中基本能力測驗 <input type="checkbox"/> 國語文能力測驗 <input type="checkbox"/> 數學能力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：			
性向測驗	<input type="checkbox"/> 多因素性向測驗 <input type="checkbox"/>			
興趣	<input type="checkbox"/> 大考中心興趣測驗 <input type="checkbox"/>			
其他	<input type="checkbox"/> 適應行為量表 (ABS) <input type="checkbox"/> 學習行為特徵檢核表 <input type="checkbox"/> 情緒障礙量表 <input type="checkbox"/>			
非正式評量	<input type="checkbox"/> 觀察 <input type="checkbox"/> 晤談；對象： <input type="checkbox"/> 檢核表： <input type="checkbox"/> 自編：			
綜合摘要	學習優勢			
	學習劣勢			
	適合教學方式			

## 八、行政資源及相關服務

填寫日期： 年 月 日

服務項目	需求評估	內容及方式	聯絡或協助人	備註
醫療服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 基本檢查 <input type="checkbox"/> 疾病護理 <input type="checkbox"/> 其他		
無障礙環境	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 斜坡道 <input type="checkbox"/> 廁所 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 教室安排 <input type="checkbox"/> 其他		物理環境
		<input type="checkbox"/> 入班宣導 <input type="checkbox"/> 義工 <input type="checkbox"/> 其他		心理環境
座位安排	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 前排 <input type="checkbox"/> 空間便於通行 <input type="checkbox"/> 噪音干擾小 <input type="checkbox"/> 其他		
科技輔具	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 調頻助聽器 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 擴視器 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 餵食器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 調整式課桌椅 <input type="checkbox"/> 其他		
學習相關服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 課程免修，科目		
		<input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 提醒 <input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 代抄筆記 <input type="checkbox"/> 獨立試場		
		<input type="checkbox"/> 個別晤談 時間：星期 第 節		
		<input type="checkbox"/> 巡迴輔導 時間：星期 第 節		
		<input type="checkbox"/> 課業輔導 時間：星期 第 節 <input type="checkbox"/> 其他 時間：星期 第 節		
相關專業服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 聽力訓練 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 定向訓練 <input type="checkbox"/> 職業輔導 <input type="checkbox"/> 臨床心理建設 <input type="checkbox"/> 社會工作 <input type="checkbox"/> 其他		星期 次
諮商服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 小團體輔導 <input type="checkbox"/> 專業心理治療 <input type="checkbox"/> 其他		星期 次
交通服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 家長接送 <input type="checkbox"/> 其他		
校外賃居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 訪查 <input type="checkbox"/> 其他		
家庭支援服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 相關福利 <input type="checkbox"/> 特教諮詢 <input type="checkbox"/> 親職課程 <input type="checkbox"/> 其他		
危機處理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			急送醫院
其他				

## 九、教育目標

姓名：

學年第 學期 教育計畫

學期 目標	具體教育目標	共同 指導者	學習 起訖	評量 標準	評量 方式	評量標準			總結性 評量	教學 決定	備註
						形成性評量紀錄					

評量方式：A：紙筆 B：問答 C：檔案 D：觀察 E：實作 F：其他(請註明)  
 評量標準：5：100%-80% 4：80%-60% 3：60%-40% 2：40%-20% 1：20%以下 0：無法決定  
 教學決定：X：修正 ○：通過 △：繼續

## 十、個別化教育計畫期初會議

姓名：

會議日期：年月日 至

地點： 紀錄者：

討論事項：

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

### 決議

服務內容	<input type="checkbox"/> 維持原計畫執行 <input type="checkbox"/> 調整個案管理人 <input type="checkbox"/> 調整支援服務--- <input type="checkbox"/> 無障礙環境，說明： <input type="checkbox"/> 座位安排，說明： <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 調整學習相關服務— <input type="checkbox"/> 個別晤談 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 調整課程設計 <input type="checkbox"/> 調整教育目標 <input type="checkbox"/> 領域/科目/項目，說明： <input type="checkbox"/> 評量標準，說明： <input type="checkbox"/> 評量方式，說明： <input type="checkbox"/> 評量人員，說明： <input type="checkbox"/> 其他：
其他事項	

簽名：

校長		特教老師		特教組長	
教務主任		生輔組		健康中心	
學務主任		主任教官		家長/監護人	
輔導主任		專業人員		學生	
總務主任		普通班教師		其他	



十二、(一)

(學校)特殊教育學生期中考成績一覽表

學年度

學期

班級：

座號：

姓名：

科目													
個人 成績	第一次 段考												
	第二次 段考												
班級 平均	(一)												
	(二)												
高標	(一)												
	(二)												
及格 比率	(一)												
	(二)												
標準 差	(一)												
	(二)												

總分	(一)		平均分數/ 班級平均	(一)	
	(二)			(二)	
班級名次/ 班級人數	(一)		類組名次/ 類組人數	(一)	
	(二)			(二)	
百分名次	(一)		記錄者		
	(二)				

備註：(一)表第一次期中考成績；(二)表第二次期中考成績

十二、(二)

(學校)特殊教育學生學期成績一覽表

學年度

學期

班級：

座號：

姓名：

科目												
個人成績												
科目												
個人成績												

選修科目

科目			
個人成績			

總分		平均分數/班平均分數	
德育成績		群育成績	
班級名次/班級人數		類組名次/總人數	
百分等級		記錄者	

備註：

--

## 各教育階段智障運動員在學期間個案轉銜服務各類資料表

## 壹、基本資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男	身分證字號		障礙類別			
			<input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	障礙等級			
戶籍地址				聯絡電話	日：	夜：			
通訊地址				行動電話					
電子信箱				傳真	是否領有身心障礙證明(手冊) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
法定代理人				與個案關係	聯絡電話	日：	夜：		
聯絡地址									
監護人				與個案關係	聯絡電話	日：	夜：		
聯絡地址									
主要聯絡人				與個案關係	聯絡電話	日：	夜：		
聯絡地址									
障礙狀況	致障時間	年 月 日	致障時年齡： 歲		致障原因				
	障礙部位								
	障礙現況								
	治療經過								
活動狀況	體力	<input type="checkbox"/> 舉 <input type="checkbox"/> 扔 <input type="checkbox"/> 推 <input type="checkbox"/> 拉 <input type="checkbox"/> 握			反應狀況	<input type="checkbox"/> 反應靈敏 <input type="checkbox"/> 反應尚可 <input type="checkbox"/> 反應遲緩	是否需要輔具： <input type="checkbox"/> 是 何種輔具： <input type="checkbox"/> 否		
	姿態	<input type="checkbox"/> 彎腰 <input type="checkbox"/> 跪蹲 <input type="checkbox"/> 匍匐 <input type="checkbox"/> 平衡							
	行動	<input type="checkbox"/> 行走 <input type="checkbox"/> 坐 <input type="checkbox"/> 立 <input type="checkbox"/> 攀登 <input type="checkbox"/> 爬行 <input type="checkbox"/> 手指運轉							
	溝通	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他：							
	定向	<input type="checkbox"/> 能迅速正確辨別方位 <input type="checkbox"/> 方位辨別遲緩 <input type="checkbox"/> 不能辨別方位 <input type="checkbox"/>							
動作能力	<input type="checkbox"/> 粗大動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 協調動作								
健康狀況	身高	公分	視力	左	色盲	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	矯正前	左	
				右				右	
	體重	公斤		左				矯正後	左
				右				右	
其他障礙：									
病名：		目前服用藥物名稱：			藥物用法：		對何種藥物過敏：		
評量測驗	評量工具				評量日期			結果摘要	
	評量工具				評量日期			結果摘要	
	評量工具				評量日期			結果摘要	

## 貳、學習紀錄摘要

就讀學校 (科系)	修業起訖時間	教育安置 (型態)	學習狀況摘要	學校地址	填表教師 姓名及電話	填表日期
	起：  迄：				教師姓名  聯絡電話	

## 參、現況能力分析

項目	教育階段	現況能力分析
<b>一、認知能力</b> (記憶、理解、推理、注意力等)		
<b>二、溝通能力</b> (語言理解、語言表達、語言發展等)		
<b>三、學業能力</b> (語言、閱讀、書寫、數學等)		
<b>四、生活自理能力</b> (飲食、入廁、盥洗、購物、穿脫衣服、上下學能力等)		
<b>五、社會化及情緒行為能力</b> (人際關係、情緒管理、行為問題等)		
<b>六、綜合評估個案優弱勢能力</b>		(1) 建立人際關係能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (2) 情緒控制能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (3) 個人疾病認識能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (4) 解決問題及處理能狀況能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (5) 尋求資源能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (6) 支持系統資源 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (7) 家人的互動與關懷 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 雖有衝突但尚能維持和諧關係 <input type="checkbox"/> 差 (8) 家庭經濟狀況 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差
<b>七、整體評估摘要</b>		

## 肆、專業及相關服務紀錄及建議

項目	教育階段	服務紀錄	填表 專業人員
專業及相關服務，如： ●語言訓練 ●聽能訓練 ●心理治療 ●物理治療 ●職能治療 ●定向行動 ●知動訓練 ●經濟補助 ●就學服務等		(1)經濟補助 <input type="checkbox"/> 低收入戶生補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 托育、養護補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者津貼 <input type="checkbox"/> 健保自付保費補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 教育補助費 <input type="checkbox"/> 生活及復健輔助器具補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 學雜費減免補助 <input type="checkbox"/> 租賃補助 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (2)支持性服務 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 臨時照顧服務 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 交通服務 <input type="checkbox"/> 個案管理服務 <input type="checkbox"/> 諮詢服務 <input type="checkbox"/> 諮商輔導服務 <input type="checkbox"/> 休閒活動 <input type="checkbox"/> 個別家庭服務計畫 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (3)復健與醫療服務 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 個別心理治療 <input type="checkbox"/> 團體心理治療 <input type="checkbox"/> 聽力復健 <input type="checkbox"/> 精神科醫療 <input type="checkbox"/> 視力復健 <input type="checkbox"/> 營養諮詢 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 輔助器具 <input type="checkbox"/> 精神復健機構 <input type="checkbox"/> 障礙重新鑑定 <input type="checkbox"/> 重大疾病醫療：請註明 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (4)就學服務 <input type="checkbox"/> 最近鑑定時間 年 月 日 <input type="checkbox"/> 再安置 <input type="checkbox"/> 個別化教育計畫 <input type="checkbox"/> 教育輔具 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 定向行動訓練 <input type="checkbox"/> 知動訓練 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (5)安置服務 <input type="checkbox"/> 自足式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴式輔導 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 普通班諮詢服務 <input type="checkbox"/> 日間服務機構 <input type="checkbox"/> 安養中心 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 全日型住宿機構 <input type="checkbox"/> 夜間型住宿機構 <input type="checkbox"/> 緊急收容、庇護 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (6)其他： <input type="checkbox"/> 專用停車位識別證/專用牌照 <input type="checkbox"/> 其他：請註明	
未來服務 建議			

## 伍、未來安置與輔導建議方案

項目	教育階段	建議方案
升學輔導方面		
福利服務方面		
相關專業服務方面		
就業服務方面 (曾經接受的職業訓練、實習及期間,曾經從事過的職種、工作表現水準等)		職訓:
		實習經驗:
		經歷:
		就業:
其他		

轉銜原因	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 安置轉換 <input type="checkbox"/> 無須其他後續服務 <input type="checkbox"/> 其他原因[ ]
轉銜服務紀錄	<input type="checkbox"/> 提供服務內容 <input type="checkbox"/> 召開轉銜會議 <input type="checkbox"/> 安排環境參觀與認識 <input type="checkbox"/> 訂定轉銜計畫 <input type="checkbox"/> 環境適應計畫 <input type="checkbox"/> 其他 其他原因[ ]
受理單位	安置學校:
	主要聯絡人:
	聯絡地址:
	聯絡電話:
	社會局安置說明:

以上各表資料填寫完畢後，請列印，並由相關人員於下列表格親自簽章：

學校名稱	教育階段	校(園)長	填表教師	日期	備考

## 陸、追蹤輔導紀錄摘要

(未至安置單位報到、中途離校及畢業未升學/未就業者)

教育階段	追蹤輔導紀錄摘要	填表教師	填表日期

## 附表：高級中等以上學校畢業未升學者提供就業單位參考資料

曾任幹部之職務			參與社團經驗			
專長	<input type="checkbox"/> 電腦文書處理 <input type="checkbox"/> 程式設計 <input type="checkbox"/> 其他		經歷	公司名稱		
	從事(實習) 工作 年以上	工作內容				
	技能檢定 種類 級	公司名稱				
	考試及格	工作內容				
曾受職業訓練單位名稱及職類			訓練期間	年 月 日至 年 月 日		
校外實習：				計 員		
希望工作職業及經驗	順序	工作職業	工作經驗		希望工作地點	
	第一志願		生手	半熟練	熟練	1.
	第二志願					2.
	第三志願					3.
希望待遇	最低每月薪資 元	希望工作時間：自 時至 時，共 小時				
希望工作班別	<input type="checkbox"/> 一班制， <input type="checkbox"/> 二班制		膳宿要求	<input type="checkbox"/> 膳宿管理 <input type="checkbox"/> 需供宿不需供膳		
	<input type="checkbox"/> 三班制， <input type="checkbox"/> 不拘			<input type="checkbox"/> 需供膳宿 <input type="checkbox"/> 需供膳不需供宿		
機車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	經濟狀況	<input type="checkbox"/> 需負擔家計			
汽車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 不需負擔家計			
加班意願	<input type="checkbox"/> 可以加班 <input type="checkbox"/> 不願加班		傳真			
希望參加訓練職種			聯急聯絡人	姓名：		
				電話：		

