

新竹縣學前特殊需求學生鑑定安置申請表

一、申請資料(必附)

【學生基本資料】														
送件編號：(鑑輔會填寫)		幼生姓名：												
出生日期：		身分證字號：												
法定代理人、實際照顧者或社工：		與個案關係：												
聯絡電話 (至少 2 支)	住家：	公司：												
	手機：(父) (母) (其他)													
戶籍地址：		請貼二吋 半身照片 (生活照亦可) 請在照片後方 寫上學生全名												
現居地址： ☐ 同上														
送件日就學情形： 1. 園所名稱： 2. ☐ 大班 ☐ 中班 ☐ 小班 ☐ 幼幼班 3. 特教服務類型： ☐ 無 ☐ 普通班接受特教服務 ☐ 普通班接受學前巡迴輔導 ☐ 集中式特教班														
同意書	本人經學校說明充分瞭解接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，且已詳細閱讀並填妥申請表之各項資料，茲同意敝子弟接受就讀學校及新竹縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會因鑑定與安置需要，而進行之各項相關鑑定與評量工作，且同意提供學生在校期間之學習及輔導資料，其結果將作為判斷學生是否接受特殊教育相關服務之依據。 <u>法定代理人或實際照顧者簽名或蓋章：</u> 日期： 年 月 日													
【安置意願(公幼/非營利原園在校生鑑定者)】 115 年 10 月 01 日、115 年 12 月 07 日至 08 日、116 年 04 月 02 日送件														
說明：留置原園所，僅需填寫原園所校名。														
普通班 班型代號如下：①普通班接受特教服務 ②普通班接受學前巡迴輔導														
志願序	校名	班型代號												
原園所														
學前集中式特教班(115 年 10 月 01 日送件專用) <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>志願序</th> <th>校名</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> </tbody> </table>			志願序	校名	1		2		3		4		5	
志願序	校名													
1														
2														
3														
4														
5														
業務承辦人	園所主任	園長/校長												

二、基本資料（必附）

家長資料（必填）	稱謂	姓名	出生日期	任職單位	職業	教育程度	國籍
	父		年 月 日				☐ 本國籍 ☐ 原住民_____族 ☐ 非本國籍_____籍
	母		年 月 日				☐ 本國籍 ☐ 原住民_____族 ☐ 非本國籍_____籍
	其他		年 月 日				☐ 本國籍 ☐ 原住民_____族 ☐ 非本國籍_____籍

家庭狀況（必填）	經濟情況	☐ 富裕 ☐ 小康 ☐ 普通 ☐ 清寒 ☐ 其他：
	居住環境	☐ 住宅區 ☐ 商業區 ☐ 工業區 ☐ 鄉村 ☐ 山地 ☐ 其他：
	主要照顧者	☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父母 ☐ 兄姐 ☐ 其他：
	家庭組成	共計_____人， ☐ 大家庭 ☐ 小家庭 ☐ 三代同堂 ☐ 其他：
	手足排行	兄_____人(____歲)，姊_____人(____歲)，弟_____人(____歲)，妹_____人(____歲)，個案排行第_____位
	父母關係	☐ 同住 ☐ 分居 ☐ 離婚 ☐ 其他：
	家庭氣氛	☐ 和諧 ☐ 普通 ☐ 不和諧
	使用語言	☐ 國語 ☐ 客語 ☐ 閩南語 ☐ 原住民語 ☐ 其他：
	作業指導者	☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父母 ☐ 兄姐 ☐ 其他：
親屬是否有身心障礙	☐ 無 ☐ 有，說明：關係_____類別_____	

家庭作息（必填）	下課/放學後的活動安排： ☐ 看電視（內容：_____） ☐ 玩手機/平板（內容：_____） ☐ 親子共讀 ☐ 玩玩具（喜歡的玩具：_____） ☐ 上才藝課（課程：_____） ☐ 其他_____
	假日活動： 戶外- ☐ 去公園玩 ☐ 外出吃飯、逛街 ☐ 騎腳踏車 ☐ 露營 ☐ 其他_____
	室內- ☐ 玩體感遊戲 ☐ 家人聊天 ☐ 看書 ☐ 玩玩具_____ ☐ 其他_____
	3C 產品的使用：平日_____小時/日，假日_____小時/日，種類： ☐ 手機 ☐ 平板 ☐ 電視 ☐ 電腦 ☐ 其他
	家人互動狀況： 個案與家中手足平時相處狀況：_____
	父親與孩子的互動：_____
	其他手足以外的固定玩伴，互動狀況：_____（與個案的關係_____）
	家中作息時間： 起床時間：_____；晚上睡覺時間：_____
	中午是否有午睡習慣？ ☐ 否 ☐ 是（時間：_____）
	家中飲食狀況： 孩子是否有挑食情形？ ☐ 否 ☐ 是（食物：_____）
	家長如何處理孩子挑食的情形？_____
	家庭資源情形： ☐ 必要時很多親友能幫忙 ☐ 還有一些親友能幫忙 ☐ 很少親友能幫忙 ☐ 幾乎沒有親友能幫忙 ☐ 其他_____
孩子的喜好：人_____、物（食物、玩具）_____、活動_____	

出生及發展史(必填)

母親懷孕或孩子出生時的情形：

- ☐無特殊問題 ☐染色體異常 ☐懷孕異常 ☐黃疸過高
☐早產/超過預產期(懷胎____週/原因____)
☐體重過輕/過重____公克
☐出生後曾急救 ☐其他(剖腹原因：____)

新生兒聽力篩檢：☐通過 ☐待追蹤 ☐未通過 ☐其他____

新生兒時的特殊情形：☐無特殊情形 ☐吸吮困難 ☐新生兒黃疸 ☐其他____

出生時候照顧情形：☐父母一起照顧 ☐父(含生父、繼父、養父) ☐母(含生母、繼母、養母)

☐祖父母或外公婆(孩子____歲____個月-____歲____個月)

☐外傭(孩子____歲____個月-____歲____個月)

☐保母(孩子____歲____個月-____歲____個月)

☐其他____

主要照顧者____，職業____，年齡____，和孩子說話時主要使用的語言____

從小發展情形：

- 動作發展(坐____個月；站____個月；走路____個月；其他____)
- 語言發展(聽懂簡單命令____個月；叫爸媽____個月；其他____)
- 生活自理(用手勢動作表示大小便____月；大小便會自己說____月；會拿湯匙吃飯____月；會自己脫衣服____月；其他____)

慣用手：☐右手 ☐左手 ☐皆可

孩子視力狀況：☐正常 ☐未檢查 ☐矯正中(原因：☐弱視/☐近視/☐遠視/☐散光/其他____)

孩子的優點：____

醫療史(必填)

從小健康情形：☐經常生病 ☐普通 ☐不常生病 ☐從不生病

曾患過的重大疾病：

- ☐無特殊疾病 ☐麻疹 ☐日本腦炎 ☐腦膜炎 ☐肺炎 ☐心臟病 ☐中耳炎
☐小兒麻痺 ☐營養不良 ☐氣喘 ☐癲癇 ☐其他____

從小到大曾進行的手術或住院原因：____

目前服藥情形：☐未服藥 ☐服藥，藥物名稱____服用時間____

藥物用途(疾病/症狀治療)____副作用____

是否有聯合評估：☐未曾聯評 ☐進行中(醫療院所：____)

☐已聯評且持有效報告書 ☐已聯評但報告書已過期(超過下次複評日期)

教育史(必填)

☐曾就讀____幼兒園或____機構，自____年____月至____年____月

☐目前就讀____幼兒園或____機構，自____年____月至____年____月

班級老師曾反應的學習或適應困難：____

早療史 (必填)	發現孩子發展落後的時間：孩子____歲____月時，主要情形為：_____
	家庭目前已獲得的社會福利補助項目：_____
	目前正在使用的輔具： ☐ 輪椅 ☐ 助聽器/人工電子耳 ☐ 矯正鞋 ☐ 其他：_____

早療史 (必填)	藥物治療	物理治療	職能治療
	藥名： 日期：____年____月~____年____月 頻率：每日/週/月____次 時間：早上/中午/晚上 ☐ 目前仍持續治療 ☐ 已康復 ☐ 仍需定期追蹤 ☐ 其他說明：	地點：_____ (醫療院所) 日期：____年____月~____年____月 頻率：每週/隔週/每月____次 時間：週____：____-____：____ 週____：____-____：____ ☐ 目前仍持續治療 ☐ 已結案 ☐ 排課中 ☐ 仍需定期追蹤 ☐ 其他說明：	地點：_____ (醫療院所) 日期：____年____月~____年____月 頻率：每週/隔週/每月____次 時間：週____：____-____：____ 週____：____-____：____ ☐ 目前仍持續治療 ☐ 已結案 ☐ 排課中 ☐ 仍需定期追蹤 ☐ 其他說明：
	語言治療	心理治療	聽能訓練
	地點：_____ (醫療院所) 日期：____年____月~____年____月 頻率：每週/隔週/每月____次 時間：週____：____-____：____ 週____：____-____：____ ☐ 目前仍持續治療 ☐ 已結案 ☐ 排課中 ☐ 仍需定期追蹤 ☐ 其他說明：	地點：_____ (醫療院所) 日期：____年____月~____年____月 頻率：每週/隔週/每月____次 時間：週____：____-____：____ 週____：____-____：____ ☐ 目前仍持續治療 ☐ 已結案 ☐ 排課中 ☐ 仍需定期追蹤 ☐ 其他說明：	地點：_____ (醫療院所) 日期：____年____月~____年____月 頻率：每週/隔週/每月____次 時間：週____：____-____：____ 週____：____-____：____ ☐ 目前仍持續治療 ☐ 已結案 ☐ 排課中 ☐ 仍需定期追蹤 ☐ 其他說明：
	其他早療課程(到宅/到園療育)		
	服務單位：_____ (如:新願、小樹)		頻率：每週/隔週/每月____次
	日期：____年____月~____年____月		時間：週____：____-____：____

家長期待 (必填)	參加鑑定安置的原因：_____
	家長對於孩子參加鑑定安置以及後續特教服務的期待：_____

三、戶口名簿影本（必附）

資料請放在本頁後面

四、聯合評估報告書/醫師診斷證明/衡鑑報告（有則檢附）

★聯合評估報告書

（參加 115-2 期程者，聯合評估報告書完成日期為 114.10.01 之後）

（參加 116-1 期程者，聯合評估報告書完成日期為 114.12.01 之後）

（參加 116-壹期程者，聯合評估報告書完成日期為 115.03.01 之後）

註：若為超過一年複評之幼兒，送件時未達「下次複評日期」，視為有效之聯評。

★視障類-六個月內載明視力值之診斷證明

★聽障類-六個月內聽力檢查圖/載明聽力值之診斷證明

★情障類-六個月內每個月至少 1 次之持續就醫診斷證明(持 1 次連續處方籤者，視同 3 次治療)及心理衡鑑報告

◎國三鑑定時需為兒青專科醫師開立之診斷證明，為建立長期穩定之醫病關係，請家長就診前將醫師選擇列入考量。

★身體病弱類-六個月內診斷證明

★自閉症-六個月內診斷證明/身心障礙證明

★肢障類-六個月內診斷證明/身心障礙證明

★腦性麻痺類-六個月內診斷證明/身心障礙證明

◎各障別於一年內如曾至醫院進行心理衡鑑，請檢附衡鑑報告（含個別智力測驗結果）

資料請放在本頁後面

五、身心障礙證明影本

☐無身心障礙證明（請勾選）

☐有則檢附並黏貼於下方

身心障礙證明正面影本	身心障礙證明反面影本
------------	------------

六、重大傷病卡影本

- ☐無重大傷病卡（請勾選）
- ☐有則檢附並黏貼於下方，或於後方頁檢附健保快譯通資料

重大傷病卡正面影本	重大傷病卡反面影本
-----------	-----------

七、歷年鑑定安置公文影本

☐ 初次鑑定，故無歷年鑑定安置公文

☐ 有則檢附，含公文、名冊，可以通報網個人資料頁代替（具歷年鑑定文號）

資料請放在本頁後面

八、輔具申請表

☐無申請輔具之需求

☐有申請輔具之需求，請檢附輔具申請表

(請自行至『新竹縣特殊教育資源中心-輔具專區-輔具申請、評估、借用及採購』下載所需文件，列印使用，務必完成下方家長及園所核章再繳交)

資料請放在本頁後面