

新竹縣_____學年度第_____次特殊教育需求學生鑑定安置報告

個案編號：

填表日期： 年 月 日

壹、個案基本資料

一、基本資料

幼生姓名：	身分證統號：	出生日期： 年 月 日
聯絡人：	聯絡電話：	實足年齡： 歲 個月
與個案關係：	行動電話：	
戶籍地址：		
現居住址： ☐ 同上 ☐ 另列如右：		
就讀幼兒園：	報名日就讀：	導師姓名：
	大 / 中 / 小 / 幼幼班	聯絡電話：

二、特殊教育鑑定與服務

☐未經特殊教育鑑定

☐ 鑑輔會核定特教資格	類別：	程度/亞型/伴隨問題：	核准文號：
班別類型	☐ 無 ☐ 普通班接受特教服務 ☐ 學前巡迴輔導 ☐ 學前集中式特教 ☐ 其他：		
相關支持服務	☐ 相關專業服務 ☐ 無障礙環境 ☐ 幼兒經費 ☐ 交通補助費 ☐ 其他：		

三、醫療相關評估

☐ 身心障礙證明	類別 ICF：	障礙等級：	多障註記：
	ICD 診斷：	鑑定日期：	重新鑑定日期：
☐ 醫療診斷證明	醫療院所：	醫師：	開立日期：
	診斷結果：		
☐ 醫院聯合評估	醫療院所：	醫師：	開立日期：
	診斷結果：		
☐ 心理衡鑑報告	醫療院所：	開立日期：	
☐ 重大傷病卡	編號：	病名：	

☐未持有社福或醫療相關證明，但疑似有明顯發展遲緩或身心障礙

四、家庭狀況與需求

家庭結構及成員	
家庭狀況	

五、發展史與教育史

發展史	
教育史	

六、醫療史與復健治療史	
醫療史與 復健治療 史	
貳、轉介原因	
轉介者	
轉介原因	

參、學生能力現況評估

說明：依據施測、觀察、晤談及其他專業人員意見，綜合描述各項能力及行為狀況，以此研判其特教資格及所需特殊教育服務。

(一)各發展領域能力說明

感 官 知 覺		初步判為： ☐ 發展遲緩 ☐ 再觀察 ☐ 無異常
動 作		初步判為： ☐ 發展遲緩 ☐ 再觀察 ☐ 無異常
語 言 溝 通		初步判為： ☐ 發展遲緩 ☐ 再觀察 ☐ 無異常
認 知		初步判為： ☐ 發展遲緩 ☐ 再觀察 ☐ 無異常
社 會 情 緒		初步判為： ☐ 發展遲緩 ☐ 再觀察 ☐ 無異常
生 活 自 理		初步判為： ☐ 發展遲緩 ☐ 再觀察 ☐ 無異常
其 他 觀 察 記 錄		

(二)幼兒綜合評估分析結果

1. 幼兒整體能力現況摘要：

2. 幼兒整體優弱勢分析：

肆、建議

（根據幼兒發展及養育環境評估結果，給予之教育及教養上的建議）

(一)給教師的 具體建議	
(二)給家長的 具體建議	
(三)給學校的 具體建議	☐ 請提供家庭支持服務： ☐ 家長諮詢 ☐ 親職教育與特殊教育相關研習及資訊 ☐ 協助申請_____ ☐ 轉介社工資源（如：脆弱家庭）。 ☐ 請學校健康中心提供 <u>照顧支持及自我照顧教學</u> 。 ☐ 請學校擬定人力支援及危機處理方案。 ☐ 其他：

伍、鑑定評估人員研判意見

說明：1. 依「特殊教育學生及幼兒鑑定辦法」之研判準則逐項確認

2. 對個案之特殊教育資格、教育安置方式及所需特殊教育服務之提供做特教資格綜合研判之理由及建議

初 判 建 議	特教資格與類別	☐ 經鑑定評估後， ☐ 不符合 特殊教育服務資格	建議家長/主要照顧者及班級老師關注幼生能力發展： ☐ 感官知覺 ☐ 粗大動作 ☐ 精細動作 ☐ 語言溝通 ☐ 認知 ☐ 社會情緒 ☐ 生活自理 ☐ 注意力	
		研判理由：		
		☐ 特殊教育學生	(僅勾選 <u>一項</u> 特教類別) ☐ 發展遲緩 ☐ 智能障礙 ☐ 聽覺障礙 ☐ 視覺障礙 ☐ 語言障礙 ☐ 情緒行為障礙 ☐ 自閉症 ☐ 腦性麻痺 ☐ 肢體障礙 ☐ 多重障礙 ☐ 身體病弱 ☐ 其他障礙	
			伴隨問題	☐ 感官知覺 ☐ 動作 ☐ 語言溝通 ☐ 認知 ☐ 社會情緒 ☐ 生活自理
	研判理由：			
	安置班型	☐ 普通班	研判理由：	
		☐ 學前集中式特教班		
	支持服務	減少班級人數	☐ 不需要 ☐ 需要	
		相關專業服務	☐ 物理 ☐ 職能 ☐ 語言 ☐ 心理	
		巡迴輔導	☐ 不需要 ☐ 需要	
特教學生助理員		☐ 不需要 ☐ 需要，原因：		
社工服務		☐ 不需要 ☐ 需要		
輔具		☐ 不需要 ☐ 需要，需求項目：		

		無障礙環境	☐ 不需要 ☐ 需要，需求項目：
	鑑定評估人員：		