

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】			
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	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：			
現居地址： <input type="checkbox"/> 同上			
送件日就學情形：			
1. <input type="checkbox"/> 尚未入學(以下2.3.免填) <input type="checkbox"/> 已入學，園所名稱： 2. <input type="checkbox"/> 大班 <input type="checkbox"/> 中班 <input type="checkbox"/> 小班 <input type="checkbox"/> 幼幼班 3. 特教服務類型： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 普通班接受學前巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 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> <div style="text-align: right;">日期： 年 月 日</div>		
【安置意願(公幼優先安置者)】 114年12月11日到114年12月12日(未入學學生之家長報名)、114年12月15日(園所報名)送件			
說明： 如欲參加公幼優先安置，志願需填屬意之園所， <u>若安置成功</u> ，同年度將 <u>不得再參加新竹縣公幼聯合招生</u> 。			
學前集中式特教班		普通班	
志願序	校名	班型代號如下：	
1		①普通班接受特教服務 ②普通班接受學前巡迴輔導	
2		志願序	校名 班型代號
3		1	
4		2	
5		3	
		4	
		5	
		6	
		7	
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				<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民_____族 <input type="checkbox"/> 非本國籍_____籍
	母		年 月 日				<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民_____族 <input type="checkbox"/> 非本國籍_____籍
	其他		年 月 日				<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民_____族 <input type="checkbox"/> 非本國籍_____籍

家庭狀況(必填)	經濟情況	<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：					
	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"/> 鄉村 <input type="checkbox"/> 山地 <input type="checkbox"/> 其他：					
	主要照顧者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄姐 <input type="checkbox"/> 其他：					
	家庭組成	共計_____人， <input type="checkbox"/> 大家庭 <input type="checkbox"/> 小家庭 <input type="checkbox"/> 三代同堂 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他：					
	家庭氣氛	<input type="checkbox"/> 和諧 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不和諧					
	使用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 其他：					
	作業指導者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 兄姐 <input type="checkbox"/> 其他：					
親屬是否有身心障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，說明：關係_____類別_____						

家庭作息(必填)	下課/放學後的活動安排：	<input type="checkbox"/> 看電視(內容：_____) <input type="checkbox"/> 玩手機/平板(內容：_____) <input type="checkbox"/> 親子共讀 <input type="checkbox"/> 玩玩具(喜歡的玩具：_____) <input type="checkbox"/> 上才藝課(課程：_____) <input type="checkbox"/> 其他_____	
	假日活動：	戶外- <input type="checkbox"/> 去公園玩 <input type="checkbox"/> 外出吃飯、逛街 <input type="checkbox"/> 騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 露營 <input type="checkbox"/> 其他_____ 室內- <input type="checkbox"/> 玩體感遊戲 <input type="checkbox"/> 家人聊天 <input type="checkbox"/> 看書 <input type="checkbox"/> 玩玩具_____ <input type="checkbox"/> 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？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(時間：_____)	
	家中飲食狀況：	是否有挑食問題？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(食物：_____) 家長如何處理挑食問題？_____	
	家庭資源情形：	<input type="checkbox"/> 必要時很多親友能幫忙 <input type="checkbox"/> 還有一些親友能幫忙 <input type="checkbox"/> 很少親友能幫忙 <input type="checkbox"/> 幾乎沒有親友能幫忙 <input type="checkbox"/> 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問題：

- ☐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:____)

新生兒時的問題：☐無特殊問題 ☐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____)

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)

☐未受學前教育

☐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)

藥物治療

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：

物理治療

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

☐仍需定期追蹤

☐其他說明：

職能治療

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

☐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____：____-____：____ <input type="checkbox"/> 目前仍持續治療 <input type="checkbox"/> 已結案 <input type="checkbox"/> 仍需定期追蹤 <input type="checkbox"/> 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____：____-____：____ <input type="checkbox"/> 目前仍持續治療 <input type="checkbox"/> 已結案 <input type="checkbox"/> 仍需定期追蹤 <input type="checkbox"/> 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____：____-____：____ <input type="checkbox"/> 目前仍持續治療 <input type="checkbox"/> 已結案 <input type="checkbox"/> 仍需定期追蹤 <input type="checkbox"/> 其他說明：_____
其他課程（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____：____-____：____
目前正在使用的輔具： <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 矯正鞋 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
發現問題的時間：孩子____歲____月時，主要問題為：_____		
家庭目前已獲得的社會福利補助項目：_____		
（如：早療補助、中低收補助、身心障礙者申活補助……等）		

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：_____

其他 (必填)	孩子的優點：_____
	慣用手： <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 皆可
	新生兒聽力篩檢： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 待追蹤 <input type="checkbox"/> 未通過 <input type="checkbox"/> 其他_____
	孩子視力狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 未檢查 <input type="checkbox"/> 矯正中_____

三、戶口名簿影本（必附）

重要提醒：

參加本縣公幼優先安置者，戶籍必須在新竹縣。

- ※ 參加公幼優先鑑定安置者，請提供全戶戶口名簿正本(驗畢發還)及影本，或三個月內戶籍謄本正本。**
- ※ 參加公幼優先鑑定安置者，寄居本縣且有合法監護人之幼兒（以戶口名簿稱謂欄註記為準），法定監護人應設籍於同戶，不符規定者不具登記入園資格。**

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 115-1 期程者，聯合評估報告書完成日期為 113.12.01 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-診斷證明/身心障礙證明

★肢障類-診斷證明/身心障礙證明

★腦性麻痺類-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、優先資格文件影本

☐ 無符合下列優先資格之文件（請勾選）

☐ 有則檢附，並將文件影本附於本頁後面（勾選下列符合之選項）

<input type="checkbox"/> 第一優先	<p>★ 身心障礙【僅限經本府鑑定安置之身心障礙幼兒於<u>年度簡章指定期限</u>前完成入園報到作業，未經鑑定安置或未於指定時間完成入園報到作業，不具優先入園資格】</p> <p><input type="checkbox"/> 低收入戶子女</p> <p><input type="checkbox"/> 中低收入戶子女</p> <p><input type="checkbox"/> 原住民</p> <p><input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭子女</p> <p><input type="checkbox"/> 中度以上身心障礙者子女</p>
<input type="checkbox"/> 第二優先	<p><input type="checkbox"/> 經社會局(處)轉介輔導之家庭或機構安置之幼兒</p> <p><input type="checkbox"/> 兄弟姊妹為身心障礙者且於新學年度仍就讀 欲登記之幼兒園或所屬學校之幼兒</p>
<input type="checkbox"/> 第三優先	<p><input type="checkbox"/> 隔代教養之滿 4 足歲幼兒（父母雙亡或失蹤、服刑、無行為能力者）</p> <p><input type="checkbox"/> 家戶年所得(法定監護人及幼兒)為新臺幣 50 萬元以下之單親家庭之滿 4 足歲幼兒。</p> <p><input type="checkbox"/> 父或母一方為新住民，且家戶年所得（法定監護人及幼兒）為新臺幣 50 萬元以下之之滿 4 足歲幼兒。</p> <p><input type="checkbox"/> 雙胞胎之滿 4 足歲幼兒，且家戶年所得低於 80 萬元以下者；家庭子女數 3(含)名以上 之滿 4 足歲幼兒，其家戶年所得低於 110 萬元以下者【排除家戶擁有第 3(含)筆以上不動產且其公告現值總額逾 650 萬元，或年利息所得逾 10 萬元者】</p> <p><input type="checkbox"/> 多胞胎之滿 4 足歲幼兒（同日出生之三胞胎以 上幼兒）</p>
<input type="checkbox"/> 第四優先	<p><input type="checkbox"/> 幼兒園及其所屬學校、出借場地辦理非營利幼兒園之學校、與非營利幼兒園設於同一地址之托嬰中心、設立幼兒園之鄉鎮市公所編制內教職員工適齡子女</p> <p><input type="checkbox"/> 經本府核定特殊偏遠區域且設籍滿二年以上（民國 112 年 7 月 31 日(含)以前)設籍之幼兒</p>
<input type="checkbox"/> 第五優先	<p><input type="checkbox"/> 兄弟姊妹於新學年度仍就讀欲登記幼兒園之幼兒</p>

* 同欄位者並列同一優先順位。

* 未符合優先資格者，依出生年/月/日按順序（年齡大至小）安置。

新竹縣 115 學年度公立幼兒園及非營利幼兒園 優先安置入園切結書

本人為幼生_____ (115 年 9 月 2 日滿二足歲)之_____ (關係)，幼生參加新竹縣政府 115 學年度公立幼兒園及非營利幼兒園優先安置入園，本人同意若經鑑輔會優先安置入園後，將不得再報名參加 115 學年度公立暨非營利幼兒園招生，特此切結。

此致

新竹縣政府

法定代理人或實際照顧者：

(簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國 114 年 12 月 日

- * 本切結書所蒐集之個人資料，依據個人資料保護法規定，僅針對本切結目的進行蒐集、處理及利用，不另作其他用途。
- * 若無餘額優先安置公幼，一年內有就學者請主動告訴園方有參加特教鑑定並與特教資源中心聯繫，以利後續申請福利服務！
- * 公幼優先安置申請表首頁之「現居地址」請務必填寫能聯繫收件之地址，此次結果將以掛號寄出通知！

九、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