學校：○○國中

輔導會議時間：114年1月9日下午

個案：○(姓氏)生 年級：○年級

|  |
| --- |
| 執行情形及成效說明  請學校填寫七(執行情形與成效說明)及八(支援服務)，並請學校承辦人員於114/2/28前完成核章，將正本郵寄送至(900)屏東市華正路80號 屏東縣特教資源中心(請於信封註明「情輔會議資料」)。 |
|  |

|  |
| --- |
| 是否需要繼續提供情緒行為支援服務? |
| ⬜暫無需求。  ⬜有需求，需要提供諮詢服務。  ⬜有需求，需要參加情輔教學共備社群。  ⬜有需求，需要安排參加後續的情緒行為輔導會議。  ⬜有需求，需要特教輔導團到校輔導。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 承辦人(核章): | 主任(核章): | 校長(核章): |