**屏東縣學前特殊教育幼兒鑑定安置重新評估申請表**

**發展遲緩類** 114.05

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **壹、基本資料** | | | | | | |
| 幼兒姓名 |  | 性別：  □男 □女 | | 生日： | | 實足年齡： 歲 個月  班級導師： |
| 年 級 | □幼幼班 □小班 □中班 □大班 | | | | | 身份證字號： |
| 目前安置 | □普通班接受特教服務  □普通班接受巡迴輔導  □集中式特殊教育班 □早療機構(勝利之家/東港早療中心) | | | | | |
| 就學資料 | 學年度第 學期 入學日期： 年 月 日  (需與幼生管理系統日期一致) | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | | |
| 前次鑑輔會鑑定類別及鑑定文號 | 鑑定結果： 鑑定文號： 號  適用階段/有效日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 重新評估  申請原因 | □跨教育階段重新評估  □重新評估期限到期  □障礙情形改變  □優弱勢能力改變  □適應不良  □其他特殊需求、請說明:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **貳、家庭狀況** | | | | | | |
| 法定代理人或實際照顧者 |  | | 關係： | | 連絡電話：  家： 行動電話： | |
| 其他緊急聯絡人 |  | | 關係： | | 連絡電話：  家： 行動電話： | |
| 幼兒補助身分別 | □無 □原民生 □中低收入戶 □低收入戶 □其他 | | | | | |
| 居住狀況 | □與父母同住 □與祖父母同住 □與（外）祖父母同住  □與親戚同住 □教養單位 □寄養家庭  □其他 | | | | | |
| 父母婚姻狀況 | □同住 □分住 □分居 □離婚 □遺棄 □出走  □喪偶 □再婚 □其他 □單親，監護權歸 | | | | | |
| 實際照顧者 | □祖父母　 □外祖父母　 □父　 □母　 □其他 | | | | | |
| **参、生理感官狀況及醫療狀況** | | | | | | |
| 聽覺狀況 | □正常 □矯正後左耳\_\_\_\_\_\_\_\_\_分貝 右耳\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 分貝 | | | | | |
| 視覺狀況 | □正常 □矯正後左眼\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 右眼\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| 肢體狀況 | □正常  □有：障礙影響部位 □上肢(左、右) □下肢(左、右) | | | | | |
| 醫學病症 | □ 無  □ 有 病症： | | | | | |
| 就醫情形 | □無  □有，初次就醫時間：　 　年　 　月  診斷結果：  治療情形：  1.治療項目：□無 □物理復健 □職能復健 □語言矯治 □聽能訓練  □其他  2.目前是否持續接受治療：□有 □無  3.治療地點(醫院/機構/學校名稱)：  4.起迄年月： ～  5.治療效果：  □其他特殊情況： | | | | | |
| 服用藥物 | □無  □有 (藥物名稱 服藥時間 副作用 ) | | | | | |
| 過 敏 | □無 □食物過敏 □藥物過敏 | | | | | |
| 其他健康顧慮  或醫囑 | □在學校時，無需特別的醫療護理  □在學校時，發病雖不頻繁，但卻需要隨傳隨到的醫療照顧，  例如：病情嚴重發作到需要醫療行為介入  □在學校有特別的需求或需要頻繁的支持，  例如：導管、每日注射、人工呼吸器等，器材名稱：  □在學校每天都需要全天候的醫療照顧，  例如： | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **肆、學生能力現況** | |
| 認知 | □能認識3種(或以上)的顏色 □能認識1-2種顏色 □不認識任何顏色 |
| □能分辨3種(或以上)的基本幾何圖形(圓形、方形、三角形…等)，如  □能分辨1-2種基本幾何圖形(圓形、方形、三角形…等)，如  □不認識任何基本幾何圖形 |
| □能分辨2種以上空間關係(前後、上下、裡外…等)，如  □能分辨1種空間關係，如  □不能分辨任何空間關係 |
| □能完全認識阿拉伯數字(0123456789)  □能認識部分阿拉伯數字，如  □完全不認識阿拉伯數字 |
| □能認識3種(或以上)常見動物的圖片，如  □能認識1-2種動物圖片，如  □不認識任何動物的圖片 |
| 聽知覺 | □能聽辨日常生活環境中3種以上聲音(如喇叭、電話、交通工具…等)  □能聽辨日常生活環境中1-2種聲音 □完全無法聽辨日常生活環境中的聲音 |
| 注意力 | □與一般學生相同 □注意力渙散、聽而不聞 □注意力短暫、思緒不易集中  □注意力缺乏、漫無目標 □注意力固執、專心做某一件事，不管其他目標  □容易受干擾而分心 □其他 |
| 記憶力 | □能記住學過的東西 □偶爾能記住學過的東西 □經常忘記學過的東西 |
| 行動  能力 | □正常/無困難 □能獨立步行一段短距離  □能使用助行器(助步車、柺杖、他人協助等)  □能自行使用手動輪椅前進，移動時能承受自身重量  □能使用輪椅前進，但於移動時完全需要協助  □由於生理狀況，完全無法行動 |
| 粗大  動作 | □可獨立完成□有困難，需要少量協助 □有困難，時常部分協助  □有困難，持續大量協助 □有困難，需要完全協助，只能有限地參與活動 |
| 精細  動作 | □可獨立完成□有困難，需要少量協助 □有困難，時常部分協助  □有困難，持續大量協助 □有困難，需要完全協助，只能有限地參與活動 |
| 接收性  溝通 | □能理解一般的對話 □理解速度較慢，但能聽懂簡單的指令  □在提示下，能理解常用語彙 □能有限的理解；一至兩個字左右  □能理解手勢或圖示等提示 □不能理解口語的、圖示的、或手勢動作的表達內容 |
| 表達性  溝通  (請選擇**最常出現**的情形) | □有符合年齡發展的口語表達能力 □沒有表達性溝通能力或意願  □言語內容只有**特定的人**聽的懂 □即使是**特定的人**，也無法理解其言語內容  □透過特定聲音、表情、手勢、動作、符號…等方式進行溝通（含圖像、手語）  □需要使用擴大性溝通輔具或替代性溝通系統，說明： |
| 行為  控制 | □無蓄意的挑釁(過當)行為 □**偶有**情緒低潮或情緒性行為  □**無法表現**正常行為，需要教導以防止自傷或傷人  □**常有**退縮、情緒化或攻擊性的偏差行為 |
| 行為  頻率 | □沒有出現過當行為  □**偶爾**出現過當行為（例如：一年六至十二次）  □**不定期**的爆發過當行為  □**頻繁**的出現過當行為（例如：一週五至六次）  □**持續性**的出現過當行為（例如：一天二至十次）  行為說明: |
| 情緒  管理 | □在學校環境裡不需要大人在旁輔導/協助  □在某一**特定活動**中，需要大人在旁輔導/協助 (檢附輔導/協助相關紀錄)  □在**許多活動**中，需要大人在旁持續的輔導/協助 (檢附輔導/協助相關紀錄)  □**所有活動**，需要大人長時間在旁持續輔導/協助 (檢附輔導/協助相關紀錄) |
| 特殊  行為 | □無 □自傷行為 □固著行為 □破壞行為 □攻擊行為 □畏縮行為 □自言自語  □易衝動 □過動 □不專注 |
| □其他特殊狀況描述(可檢附行為/輔導相關紀錄) |
| 如廁 | □能獨立處理 □口語提示下完成 □示範提示下完成 □動手協助下完成 |
| 用餐 | □能獨立處理 □口語提示下完成 □示範提示下完成 □動手協助下完成 |
| 穿著 | □能獨立處理 □口語提示下完成 □示範提示下完成 □動手協助下完成 |
| 盥洗 | □能獨立處理 □口語提示下完成 □示範提示下完成 □動手協助下完成 |
| 照顧者  教養能力 | □主要照顧者有獨立教養小孩的能力 □只需提供資料，主要照顧者有能力自行教導  □主要照顧者無法獨立教養 □需要示範指導，主要照顧者有能力仿教 |
| 就學於立案機構之早療服務 | 就學於機構請勾選下列選項  服務單位：□屏北：屏東基督教勝利之家 □屏南：東港兒童早期療育發展中心 □其他：  社工人員： ， 機構電話及手機： |
| □  未就學之早療服務  □  已就讀於學校之早療服務 | □無服務單位  □有早療服務單位：□屏北區發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心  □屏南區發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心  通報社工人員： 機構電話及手機：  個管社工人員： 機構電話及手機：  □無服務模式  □有服務模式：□日托班服務 □到宅服務 □時段服務 □諮詢服務 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **伍、評量資料表** | | | | |
| □身心障礙證明  □無 | 障礙類別： ICF(代碼)：  障礙等級： ICD(代碼)：  鑑定日期： 重新鑑定日期： | | | |
| 身心障礙證明（正面影本） | | | 身心障礙證明（背面影本） | |
| □醫院診斷證明書 | | 醫院名稱： | | 開立日期： |
| 診斷結果： | | |
| □兒童發展聯評中心綜合報告書 | | 醫院名稱： | | 開立日期： |
| 評估結果： | | |
| □其他  (視力檢查報告或 聽力檢查報告) (有則填寫) | | 醫院名稱： 開立日期： | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **陸、學校(幼兒園)評估結果** | | | | | |
| **一、校內特教推行委員會(幼兒園行政會議)之評估結果** 評估日期： 年 月 日 | | | | | |
| 1.□為 障礙，報請鑑輔會鑑定，繼續原安置。  2.□為 障礙，需重新安置至□普通班接受特教服務  □普通班接受巡迴輔導  □集中式特殊教育班  □立案機構（勝利之家/東港早療中心）  3.□ 非特教生。 | | | | | |
| **二、期望就讀學校(幼兒園)與安置方式** | | | | | |
| 新提報、  重新評估之法定代理人或實際照顧者填寫 | 第一志願  (必填) | | 校名： 幼兒園  □普通班接受特教服務  □普通班接受巡迴輔導  □集中式特殊教育班  □立案機構（勝利之家/東港早療中心） | | |
| 第二志願  (必填) | | 校名： 幼兒園  □普通班接受特教服務  □普通班接受巡迴輔導  □集中式特殊教育班  □立案機構（勝利之家/東港早療中心） | | |
| 提報人員簽章  (職稱： ) | | 特殊教育推行委員會  (幼兒園行政會議)簽章  執行秘書 | | 特殊教育推行委員會  (幼兒園行政會議)簽章  委員（主任） | 特殊教育推行委員會  (幼兒園行政會議)簽章  召集人（校長/園長） |
|  | |  | |  |  |
| 聯絡電話(含分機)+手機 | | 聯絡電話(含分機) +手機 | |
|  | |  | |