新北市申請在家教育學生現況訪談紀錄表

1. 本表由在家教育教師或鑑定評估人員訪談學生之主要照顧者後填寫。
2. 訪談前請熟讀內容，可依序或隨訪談情形彈性調整。
3. 請依訪談表內容，在自然互動下仔細詢問或觀察學生實際狀況後確實填寫。
4. 如為能力檢核項目，請以學生能做到的最好表現勾選。

一、基本資料

學生姓名		學校	
年級/年齡	年級/　　歲	訪談日期	
訪談對象		與學生關係	

二、一日作息

以典型的一天為準，自學生每日起床至晚上睡眠止，簡單記錄學生大致作息。例如：早上8：00起床，8：30至8：45梳洗，8：45餵藥，9：00餵食，10：00至社區中庭曬太陽.....等，以及活動時的姿勢，如抱著、坐著、躺著。

時間	作息(事件)	說明

三、能力現況

（一）溝通能力：

1.聽辨能力：

□和同齡兒童差別不大 □能聽懂簡短指令並執行
□能對簡單問題有反應，如「要不要喝水？」「要不要上廁所？」
□別人說「不可以」時有反應 □聽到自己名字會反應
□聽到有聲音時會轉頭朝向聲源 □無聽辨能力

2.表達能力：

□和同齡兒童差別不大 □能完整說出簡單句
□可用表情或動作表達需要 □僅會仿說無法連結表達意圖
□能發出單音 □完全無表達能力

（二）動作與行動能力：

1.坐：

□能獨自坐 □需有靠背坐 □雖有靠背仍不能坐
□需有輔具才能坐 □協助下仍無法坐

2.站：

□能獨自站 □需扶著站 □需使用站立架站 □協助下仍無法站立

3.行動：

□沒問題 □走路速度常無法跟上家人 □上下樓梯有困難
□行走時常會跌倒 □不會獨自行走 □不會扶著東西站起來
□不會翻身 □不會爬

4.手部活動：

□沒問題 □雙手協調有困難 □手的力氣不夠
□無法抓握東西 □無法動手指 □其他（請說明）

（三）認知學習：

1.讀：

□能識字並閱讀文章 □不識字但能看懂圖卡 □無法認讀圖卡 □無反應

2.寫：

□能寫字 □只能仿寫字 □只繪畫線或簡單形狀
□只會隨便塗鴉 □無法握筆或無反應

3.主要能學習之教材形式：

□文字 □符號 □圖片或影像 □實物 □無反應

四、 日常生活檢核

（一）起床：

□自然醒來

□由他人輕喚叫醒

□需用較強烈方式叫醒，如改變姿勢、濕冷毛巾擦臉、放大聲音樂等等

（二）梳洗：

1.進出浴室：□自己進出 □攙扶 □攜抱 □用輔具（請說明）_____

2.洗手洗臉：

□完全不需協助 □需口頭提示或部分肢體協助 □完全需要別人協助

3.刷牙：

□完全不需協助 □需口頭提示或部分肢體協助 □完全需要別人協助

4.洗澡：

□完全不需協助 □需口頭提示或部分肢體協助 □完全需要別人協助

5.洗澡型態：□站著或坐著洗 □澡盆泡澡 □床上擦澡

（三）飲食：

1.獨立程度：

□完全不需協助 □需口頭提示或部分肢體協助 □完全需要別人餵食

2.進食方式：□能自行吞嚥 □鼻胃管進食 □胃造瘻進食

3.食物種類：□一般食物 □剪碎後的食物 □泥狀食物 □流質食物

4.一餐飯約需進食或餵食多久?_____分鐘

5.進食狀況：

□不適用，無法自行進食

□不會灑落 □稍有灑落 □灑落許多

6.飯後清潔：

□可自行清洗碗筷及擦淨手嘴

□可在協助下清洗碗筷或擦淨手或嘴

□無法清洗餐具，但可自行用毛巾或衛生紙擦淨手或嘴

□完全需別人協助

7.喝水：

□能使用杯子喝水 □能使用吸管喝水

□完全需要別人餵水 □需使用鼻胃管或胃造瘻補充水分

8.吃藥：

□完全不需協助

□需口頭提示或部分肢體協助

□完全需要別人餵藥

（四）穿脫衣物：

1.衣褲穿脫：

□完全不需協助

□可穿脫套頭上衣或鬆緊帶褲子，但無法扣鈕扣、拉拉鍊

□在別人協助下可完成一半以上的動作(如抬動手腳)

□完全需要別人協助

2.穿鞋：

□會穿鞋並綁鞋帶完全不需協助

□會穿黏扣式鞋子完全不需協助

□在別人協助下可完成一半以上的動作(如抬動腳)

□完全需要別人協助

（五）如廁：

1.意願表達：

□有便意或尿意可自行如廁

□能清楚說出要如廁

□會用聲音、表情或動作表示

□完全不會表示

2.大小便控制：

□能自行控制，不會有失禁

□偶爾會失禁(每週三次以內)

□無法控制需他人處理或包尿布

3.便後處理：

□會自行處理

□需他人提醒或部分協助

□完全需要他人處理

（六）清醒時活動情形：

1.姿勢擺位：

□活動自如完全不需擺位

□大多時間要用輔具(或人力)協助坐著或站立，偶爾才平躺休息

□大多平躺，偶爾用輔具(或人力)協助坐起或站立

□只能平躺

2.經常從事的活動(可複選)：

□讀書 □看/聽電視/影音光碟 □聽音樂

□玩玩具 □出門活動 □居家復健

□家人陪伴在身邊有些許互動

□陪伴在家人身邊，但什麼也不做

□獨自待在房間什麼也不做

□其他（請說明）：

（七）外出活動：

1.外出頻率：

□幾乎未曾外出，無法填答

□每天外出 □每週會出去2-4次 □極少外出

2.以最常外出的活動為準，一次通常出門多久？

□約_____小時

□幾乎未曾外出，無法填答

3.外出目的：

事件/頻率	經常	偶爾	從未
就醫	□	□	□
陪家人購物	□	□	□
參與家人聚會	□	□	□
參與家長團體活動	□	□	□
到學校參與課程	□	□	□
到學校參與特定活動（如校慶、校外教學）	□	□	□
透氣、散步、曬太陽	□	□	□
其他（請說明）	□	□	□

4.外出方式：

□幾乎未曾出門，無法填答

□自行行走 □攙扶或使用助行器行走 □特製推車或特製輪椅 □攜抱

5.主要搭車方式：

□幾乎未曾搭車，無法填答

□可搭乘一般大眾運輸 □不須擺位輔具，可搭乘一般汽車

□可乘一般汽車，但需擺位輔具或攜抱 □搭乘復康巴士或無障礙計程車

6.主要照顧者對學生外出的態度：

□希望學生儘量能外出活動

□除非必要避免外出(續填下題)

□幾乎足不出戶(續填下題)

7.影響主要照顧者讓學生少出門的原因(可複選)：

□體弱，擔心出門勞累或易受感染

□嚴重癲癇，外出誘發因子太多

□經濟因素，例如：只能搭乘身障計程車或復康巴士，但無力負擔

□主要照顧者身兼其他事務，無法分身帶學生出門

□家人(關係：_____)不贊成

□社區環境障礙較多，如街道狹窄不平

□住家環境障礙較多，如下樓困難。

□缺乏適當輔具

□其他（請說明）_____

五、身心健康與醫療情形

（一）學生目前健康狀況：

1.整體健康：

□健康，少生病 □偶生病 □體弱多病常就醫

□其他特殊狀況：

2.一日清醒時間：

(1) 根據一日作息表，加總計算**自6：00到18：00的清醒時間**約：

□日夜顛倒，作息不定

□大約_____小時，大多在□上午 □下午時段

(2) 根據一日作息表，加總計算**一日（24小時）清醒時間**約：

□日夜顛倒，作息不定

□大約_____小時，大多在□上午 □下午 □晚間 □深夜時段

(3) 一次最長可清醒多久?_____分鐘

（二）就醫頻率：

1.定期回診頻率：

□六個月一次 □三個月一次 □二個月一次 □一個月一次

□回診不定時，約_____一次

2.最近一個月生病或突發狀況就醫次數：_____次

（三）特殊疾病：

□無 □有，疾病名稱_____；發作頻率約：_____月/週/日_____次

（四）藥物服用情形：

□無

□有（請續填）

1. 藥名：_____ 劑量：_____ 使用方式：□口服 □針劑 □外用 每日使用次數：	2. 藥名：_____ 劑量：_____ 使用方式：□口服 □針劑 □外用 每日使用次數：
3. 藥名：_____ 劑量：_____ 使用方式：□口服 □針劑 □外用 每日使用次數：	4. 藥名：_____ 劑量：_____ 使用方式：□口服 □針劑 □外用 每日使用次數：
5. 藥名：_____ 劑量：_____ 使用方式：□口服 □針劑 □外用 每日使用次數：	6. 藥名：_____ 劑量：_____ 使用方式：□口服 □針劑 □外用 每日使用次數：

（五）復健情形：

項目	是否安排	每週次數	每次時間	復健院所名稱
物理治療	□是 □否		分鐘	
職能治療	□是 □否		分鐘	
語言治療	□是 □否		分鐘	
傳統整復	□是 □否		分鐘	
其他（請說明）	□是 □否		分鐘	

（六）醫療輔助設備需求：

1.抽痰機：

□不需要

□有(續填)：○每天使用6次以上 ○每天使用1-5次

○2至3天使用1次 ○備用，幾乎很少使用

2.氧氣瓶：

□不需要

□有(續填)：○每天至少使用一次 ○2至3天用一次

○需要時才使用 ○備用，幾乎很少使用

3.呼吸器：

□不需要

□有(續填)：○全時使用 ○大部份時間使用，但可暫時不用

○小部份時間使用 ○備用，幾乎很少使用

4.加壓氧：

□不需要

□有(續填)：○全時使用 ○大部份時間使用，但可暫時不用

○小部份時間使用 ○備用，幾乎很少使用

5.血氧監測儀：

□不需要

□有(續填)：○全時使用 ○大部份時間使用，但可暫時不用

○小部份時間使用 ○備用，幾乎很少使用

6.其他(請說明)：

□不需要

□有(續填)：○全時使用 ○大部份時間使用，但可暫時不用

○小部份時間使用 ○備用，幾乎很少使用

（七）目前在家使用的輔助器材(可複選)：

□推車 □一般輪椅 □特製輪椅 □電動輪椅 □站立架

□擺位椅 □助行器 □洗澡椅 □輪椅爬梯機 □懸吊移位系統

□其他(請說明)：

六、家庭互動

（一）家庭主要決策者：_____ 與學生之關係：

（二）照護狀況：

1.學生之主要照顧者：_____ 與學生之關係：

2.主要照顧者無法分身照顧時，家庭中有誰可以協助照顧學生？

_____

3.學生在下列事項對特定照顧者的依賴程度：

事件/依賴程度	只有特定照顧者才能做	有時可由其他照顧者照顧	任何照顧者都可以做
刷牙	□	□	□
喝水	□	□	□
進食	□	□	□
吃藥	□	□	□
洗澡	□	□	□
意願表達	□	□	□
其他(請說明)	□	□	□

（三）家長對孩子的教養觀念與態度（需訪談，非教師個人觀察或觀點）：

（四）整體而言，家長照顧這孩子需要哪些支援或資源：

□經濟協助 □心理支持 □人力支援（臨托或喘息服務等）

□照護專業指導/諮詢 □教養或醫療資訊 □居家生活環境改善

□（請說明）：

七、其他重要事件紀錄

八、一日作息記錄範例

時間	作息(事件)	說明
7：30	餵藥	睡夢中喚起用滴管餵，讓他繼續睡
11：00	起床	
11：10至11：20	上廁所	
11：20至11：25	刷牙	
11：30至13：00	餵飯	用餐1~1.5小時
13：00	刷牙	
13：20	上廁所	
13：30至14：00	到戶外曬太陽	由媽媽用特製輪椅推到巷口
14：00	喝水休息	
14：20至15：00	看巧虎	家人抱坐在沙發上
15：30	餵藥	
15：40至16：30	聽故事書	坐特製輪椅或平躺
16：50	餵小點心	
17：10	上廁所	
17：20	刷牙	
17：30至20：00	睡覺	
20：00	起床	
20：30至21：30	餵飯	用餐1~1.5小時
21：30	刷牙	
22：00	洗澡	
22：40	上廁所	
23：00	和家人在客廳看電視	家人抱坐在沙發上
23：30	餵藥	
24：00	睡覺	

九、癲癇發作紀錄表（以癲癇經常發作為由申請在家教育者必附，由主要照顧者紀錄）

日期	發作時間	可能原因	發作時的症狀	處理方式	發作後情形	用藥紀錄	其他紀錄
月　日	開始： ____點____分 結束： ____點____分	□發燒 □睡眠不足 □飢餓 □服用藥物 □聲光刺激 □感染 □不明原因 □其他	□意識狀態不清醒 □局部肢體或全身僵直或抽搐 □雙目直視、失神、發呆、迷惘或昏迷 □臉、手、腳局部抽搐 □雙目上吊、牙關緊閉、口吐白沫 □咬破舌頭或嘴唇 □大、小便失禁 □其他：	□自行處理： □塞劑 □給氧 □等待自行恢復 □其他： □送醫	□身體不適 □局部肢體無力 □神智不清 □其他： 持續時間： 分鐘		
月　日	開始： ____點____分 結束： ____點____分	□發燒 □睡眠不足 □飢餓 □服用藥物 □聲光刺激 □感染 □不明原因 □其他	□意識狀態不清醒 □局部肢體或全身僵直或抽搐 □雙目直視、失神、發呆、迷惘或昏迷 □臉、手、腳局部抽搐 □雙目上吊、牙關緊閉、口吐白沫 □咬破舌頭或嘴唇 □大、小便失禁 □其他：	□自行處理： □塞劑 □給氧 □等待自行恢復 □其他： □送醫	□身體不適 □局部肢體無力 □神智不清 □其他： 持續時間： 分鐘		
月　日	開始： ____點____分 結束： ____點____分	□發燒 □睡眠不足 □飢餓 □服用藥物 □聲光刺激 □感染 □不明原因 □其他	□意識狀態不清醒 □局部肢體或全身僵直或抽搐 □雙目直視、失神、發呆、迷惘或昏迷 □臉、手、腳局部抽搐 □雙目上吊、牙關緊閉、口吐白沫 □咬破舌頭或嘴唇 □大、小便失禁 □其他：	□自行處理： □塞劑 □給氧 □等待自行恢復 □其他： □送醫	□身體不適 □局部肢體無力 □神智不清 □其他： 持續時間： 分鐘		

日期	發作時間	可能原因	發作時的症狀	處理方式	發作後情形	用藥紀錄	其他紀錄
月　日	開始： ____點____分 結束： ____點____分	□發燒 □睡眠不足 □飢餓 □服用藥物 □聲光刺激 □感染 □不明原因 □其他	□意識狀態不清醒 □局部肢體或全身僵直或抽搐 □雙目直視、失神、發呆、迷惘或昏迷 □臉、手、腳局部抽搐 □雙目上吊、牙關緊閉、口吐白沫 □咬破舌頭或嘴唇 □大、小便失禁 □其他：	□自行處理： □塞劑 □給氧 □等待自行恢復 □其他： □送醫	□身體不適 □局部肢體無力 □神智不清 □其他： 持續時間： 分鐘		
月　日	開始： ____點____分 結束： ____點____分	□發燒 □睡眠不足 □飢餓 □服用藥物 □聲光刺激 □感染 □不明原因 □其他	□意識狀態不清醒 □局部肢體或全身僵直或抽搐 □雙目直視、失神、發呆、迷惘或昏迷 □臉、手、腳局部抽搐 □雙目上吊、牙關緊閉、口吐白沫 □咬破舌頭或嘴唇 □大、小便失禁 □其他：	□自行處理： □塞劑 □給氧 □等待自行恢復 □其他： □送醫	□身體不適 □局部肢體無力 □神智不清 □其他： 持續時間： 分鐘		
月　日	開始： ____點____分 結束： ____點____分	□發燒 □睡眠不足 □飢餓 □服用藥物 □聲光刺激 □感染 □不明原因 □其他	□意識狀態不清醒 □局部肢體或全身僵直或抽搐 □雙目直視、失神、發呆、迷惘或昏迷 □臉、手、腳局部抽搐 □雙目上吊、牙關緊閉、口吐白沫 □咬破舌頭或嘴唇 □大、小便失禁 □其他：	□自行處理： □塞劑 □給氧 □等待自行恢復 □其他： □送醫	□身體不適 □局部肢體無力 □神智不清 □其他： 持續時間： 分鐘		