**新北市特殊教育學生校內評估會議紀錄表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **個案編號** |  | | | | | | | | **鑑定梯次** | | **\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_梯次** | | | | | |
| **一、學生基本資料** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **視導區** | □板橋分區 □雙和分區 □新莊分區 □三重分區 □三鶯分區  □文山分區 □淡水分區 □七星分區 □瑞芳分區 | | | | | | | | | **就讀/提報學校** | | |  | | | 年級 |
| **學生姓名** |  | | | | **出生日期** | 年 月 日 | | | | **身分證統一編號** | | |  | | | |
| **戶籍地址**  (含鄰里) |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、特教資格初判與安置方式建議** | | | | | | | | | | | | | | | **鑑輔會審查** | |
| **身心障礙身分及障別** | □確認　　　　　　　　障礙【學障亞型/障別註記：　　　　　　　　】  □疑似　　　　　　　　障礙　　□不符身心障礙資格 | | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整為： | |
| **安置學校** | 幼兒園‧國小‧國中‧高中國中部‧高中 | | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整為： | |
| **安置班別** | □普通班　□集中式特教班 | | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整如左 | |
| **特教方式** | □無　□不分類資源班　□不分類巡迴輔導　□視障巡迴輔導　□聽障巡迴輔導　□巡迴輔導（在家教育）  □普通班接受特教服務（就讀私立學校勾選）　□暫緩入學　□延長修業年限　□其他（請說明）：＿＿＿＿＿ | | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整如左 | |
| **三、輔具及相關支持服務建議** | | | | | | | | | | | | | | | **鑑輔會審查** | |
| **特教相關專業服務評估** | □不需要 | □物理治療　□職能治療　□語言治療　□聽能管理 | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整如左 | |
| **考試評量**  **服務** | □不需要 | □特殊考場（人數調整）　□特殊考場（環境調整）　□特殊考場（設備調整）　□試卷放大  □點字試卷　□誦讀題目　□代謄答案　□口頭回答　□電腦作答　□盲用電腦或點字機  □延長時間　□英聽調整　□聽寫測驗調整　□其他（請說明）：＿＿＿＿＿ | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整如左 | |
| **學習環境**  **調整** | □不需要 | □安排一樓教室　□靠近健康中心　□低噪音教室　□特殊桌椅　□安排適當座位　□斜坡道  □樓梯扶手　□電梯／電梯卡　□教室靠近廁所或無障礙廁所　□其他（請說明）：＿＿＿＿＿ | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整如左 | |
| **教育及運動輔具與**  **適性教材** | □不需要 | □大字書　□點字書　□有聲書　□＿＿＿＿＿＿＿＿輔具評估　□其他（請說明）：＿＿＿＿＿ | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整如左 | |
| **交通服務** | □不需要 | □申請交通車接送或交通費補助 | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整如左 | |
| **學生助理**  **人員需求** | □不需要 | □申請學生助理人員 | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整如左 | |
| **其他服務** | □不需要 | □適應體育服務　□由輔導組召開個案轉介會議，確認學生需求  □家庭支持服務　□諮商與輔導　□其他（請說明）：＿＿＿＿＿ | | | | | | | | | | | | | □同意  □調整如左 | |
| **四、其他建議事項** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **五、參與校內評估會議人員簽名** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **職稱** | **評估教師／心評老師** | | **導師（或幼兒園教師）** | | | | | **個管教師** | | | | **特教組長／業務承辦人** | | **其他（例：學生本人、治療師）** | | |
| **簽名** |  | |  | | | | |  | | | |  | |  | | |
| **★校內評估會議召開日期：\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日星期\_\_\_\_\_ 上 ／ 下午 \_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **六、法定代理人意見及簽名（必填）** | | | | | | | | | | | | | 法定代理人  **簽名** | | | |
| **建議項目** | 特教資格 | | | 安置學校 | | | 安置班別 | | | | 特教方式 | |
| **意見說明** | □同意  □不同意，說明： | | | □同意  □不同意，說明： | | | □同意  □不同意，說明： | | | | □同意  □不同意，說明： | | **□我已閱讀過評估報告**  與個案關係：＿＿＿＿＿ | | | |

說明事項：會議中參與人員如有不同意見，請在意見說明欄位敘寫，若欄位不夠可自行加頁敘寫。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **特教業務承辦人**（核章） |  | **單位主管**（核章） |  |