**基隆市104學年度第2學期學生鑑定資料表(聽覺障礙)**

 **□第一次提報□再鑑定□轉銜階段□移除特教身份**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報名表編號 |  **－**  | 學生姓名 |  |
| 身分證字號 |  | 學生年級 |  |

|  |
| --- |
| **請具下列文件之一(可複選)** |
| □有效期限之身心障礙手冊(證明) | 身心障礙手冊： 聽覺障礙，障礙等級：□輕度 □中度 □重度 □極重度身心障礙證明： 障礙代碼：ICD診斷：身心障礙手冊／證明正面身心障礙手冊／證明反面 |
| □醫療診斷證明 | 醫療診斷證明 | (具備以下任一項證明)□檢附 教學醫院等級醫院專科醫師開具的半年內醫療診斷證明(附六個月內聽力圖)□檢附有效期內聯合評估報告記載聽力損失符合左列基準 |
| 診斷結果 | □聽覺障礙 □其他:  □非特教生 | 醫療院所 |  |
| 診斷時間 | 年 月 日 |
| 建議及處方 | 建議: |
| 醫師是否建議用藥：□否 □是（藥名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_、劑量：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）目前學生服藥情形：□否 □是(□持續服藥中□斷斷續續，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| **相關資料收集** |
|  **晤談評估表** | **(第一次提報必填，請將附件附於鑑定資料表內)** |
| 聽覺評估結果摘要 | (聽力檢查結果及聽力圖證明、聽覺障礙學生學習現況調查表) |
| 聽覺障礙學生「學習現況調查表」(附件一為必填) | 教師建議: |
| 其他依個案需求之測驗結果說明 | (修訂畢保德圖畫詞彙測驗、基礎數學概念評量、國民小學閱讀理解篩選測驗) |
| 評估結果其他專業人員 | 其他專業人員評估結果 □無 □有 |
| 評估結果及建議 |  |
| 評估者／職稱 |  | 評估者／職稱 |  |
| **智能評估(評估個案的智能是否有顯著困難)** |
| 目前學業成就 | 最近的三次成績 |  第 次成績考察 | 第 次成績考察 | 第 次成績考察 |
|  成績科目 | 分數 | 名次 | 全班總人數 | 分數 | 名次 | 全班總人數 | 分數 | 名次 | 全班總人數 |
| 國語 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 數學 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 社會 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 自然 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 英語 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備註: (考卷是否經過資源班調整、請填寫最接近的三次成績) |
| 魏氏兒童智力量表第四版 施測者：【 】施測日期：【 】(必填或填寫兩年內的施測資料，如無法施測請在以下說明原因) |
| 分測驗分數 | 全量表智商FSIQ | 語文理解 | 知覺推理 | 工作記憶 | 處理速度 |
| 類同 | 詞彙 | 理解 | 常識 | 圖形設計 | 圖畫概念 | 矩陣推理 | 圖畫補充 | 記憶廣度 | 數字序列 | 算術 | 符號替代 | 符號尋找 | 刪除動物 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 量表分數總分 |  |  |  |  |  |
| 組合分數 |  |  |  |  |  |
| 百分等級 |  |  |  |  |  |
| （95％）信賴區間 |  |  |  |  |  |
| ※受試者或測驗情境之特殊狀況：（施測教師在施測過程中需觀察學生的反應與表現並詳細記錄） □無 □有：(□社會/溝通問題□行為與興趣問題)，請詳述： |
| ※說明無法施測魏氏兒童智力量表第四版原因： |
| TONIIII | 原始分數 | 智商 | 百分等級 | 施測者與日期 |
|  |  |  |  |
| 之測驗結果說明其他依個案需求 | （請自行填寫） |
| **心評教師初判結果(必填)** |
| 綜合分析 |  |
| 初判 | □確認聽覺障礙 □疑似聽覺障礙 □非特教生 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 安置建議 | 家長安置意願 |  |
| 國小 | □集中式特教班 □不分類資源班 □巡迴輔導：□視覺障礙巡迴輔導 □在家教育巡迴輔導□情緒行為障礙巡迴輔導 □自閉症巡迴輔導□其他  |
| 國中 | □集中式特教班 □不分類資源班 □巡迴輔導：□視覺障礙巡迴輔導 □在家教育巡迴輔導□不分類巡迴輔導 （□情緒行為障礙巡迴輔導 □自閉症巡迴輔導）□其他  |
| 特殊需求 | 酌減班級人數 | □是，原因: □否 |
| 特殊需求課程 | □生活管理 □社會技巧 □學習策略 □定向行動 □點字 □溝通訓練□動作機能訓練 □輔助科技應用 □其他： |
| 課程調整 | □簡化 □減量 □分解 □替代 □其他： |
| 助理人員 | □協助行動 □協助生活自理 □協助處理嚴重行為問題 □其他： |
| 專業團隊需求 | □無此項需求 □有此需求：(參考學校功能篩檢表或專業人員評估報告或聯合評估報告)□物理 □職能 □語言 □心理 □專業團隊評估□聽力評估 □職業輔導 □定向行動 □社工人員介入 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 勾選以上服務，請說明需治療師服務的原因： ：  ：  ：  |
| 輔具 | □無此項需求 □有此需求：□助聽器材 □大字書 □點字書 □擴視機 □放大鏡 □點字機 □輪椅 □輔具評估 □語音報讀光碟播放器 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 無障礙環境 | □無此項需求 □有此需求：□特殊桌椅 □廁所 □電梯 □斜坡道 □樓梯扶手 □教室位置調整 □教室座位安排 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 特殊需求 | 考場服務 | □現場報讀 □電腦作答 □延長考試時間 □延長作答時間20分鐘□座位安排 □教室位置 □提早5分鐘入場 □語音報讀□安排在一樓或設有電梯之試場應試 □情緒行為障礙者視情況安排特殊試場□安排接近音源的座位 □免考英聽試場（限聽覺障礙考生申請）□其他:  |
| 無障礙考試評量服務 | 有需要者請參考附件一做補充:  |
| 家長或監護人簽名 | 稱謂 | 姓名 | 連絡電話 |
|  |  | (住宅)(公司)(手機) |
| **★我已閱讀，並且理解本項資料。** |