**基隆市　　 幼兒園　　　學年度**

**個別化教育計畫**

|  |
| --- |
| **個別化教育計畫執行日期：開始於　　　年　　月～結束於　　年　　月** |
| **計畫參與者（請簽名）** |
| **稱謂** | **簽名** |  | **稱謂** | **簽名** |
| **行政人員** |  |  | **主****責****人****員** | **班級導師** |  |
|  |  | **班級導師** |  |
| **專****業****人****員** |  |  | **法定代理人****/** | **實****際****照****顧****者** |  |  |
|  |  |  |  |

壹、能力現況、家庭狀況及需求評估

|  |
| --- |
| **一、基本資料****(一)就讀班別與鑑定相關資料**姓名：　 　 身分證字號：　 　性別：　 　　出生： 年 月 日班別：(1)□普通班-(□學前不分類巡迴輔導班□學前資源班) □學前集中式特教班　 　　　(2)□全日班□半日班　　　(3)□混齡班□分齡班(□大班□中班□小班□幼幼班) (4)□國小適齡暫緩入學鑑輔會鑑定特教類別：　　　　　　　 　　鑑輔會文號：　　　　　　　 　　重新鑑定日期(或本次鑑定有效日期)：　 　　　　其他相關證明文件：□醫院之診斷證明:　　　　　　　　　 開立診斷日期　　　　　　　 □發展遲緩兒童評估綜合報告書，診斷為　　　　　　　　　　　　　　　　  下次複評/追蹤日期　　　　　　　 □身心障礙證明:障礙等級　　　　　障礙類別　　　　　 ICD診斷　　　　　 □其他：（重大傷病卡或專業團隊聯合評估）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法定代理人或實際照顧者：　　　 手機：　 電話：　　　 　　　戶籍地址：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　通訊地址：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(二)家庭資料**1.家中成員：□父(國籍：　　　　)　　□母(國籍：　　　　)　　□其他家人　　　　　　　　　　　　　　□手足(兄　　人　　歲；弟　　人　　歲；姊　　人　　歲；妹　　人　　歲)2.家庭狀態：□雙親　□單親 □其他　　　　　　　　3.經濟狀況：□良好　□小康　□普通 □其他　　　　　　　　4.實際照顧者：　　　　　　　　5.懷孕狀況：□無異常　□孕期異常現象　　　　　　　□產程緊急處理　　　　　　　6.出生狀況：□無異常　□早產：　　　　週　□黃疸過高　□體重過輕　□其他　　　　　　7.幼兒慣用手：□右手　□左手　□其他　　　　　　　　8.家中主要使用語言：□國語　□閩南語　□客語　□原住民語　　　 □其他　　　　　　　　9.家中成員是否有其他特殊個案：□無 □有(說明：　　　　　　　　　　　　　　　　　　**(三)幼兒健康情形**

|  |  |
| --- | --- |
| 聽　　力 | □正常　□未檢查□配戴助聽器/電子耳(矯正後：左耳：　　分貝，右耳：　　分貝)□其他：　　　　　　　　 |
| 視　　力 | □正常　□未檢查　□斜視　□弱視 □配戴眼鏡 □其他：　　　　　　　　 |
| 特殊生理症狀或重大疾病 | □無　　□癲癇　　□心臟病　　□氣喘病　□蠶豆症 □苯酮尿症□其他：　　　　　　　　 |
| 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：　　　　　　 |
| 其他特殊狀況(睡眠、飲食) | 睡眠：　　 　　　　飲食：　　　　 　　其他：　　　　　　　　 |

**(四)幼兒喜好及嫌惡刺激：**　　喜好(如：喜愛的…)：　　　　 　　　　　　　 　　　嫌惡(如：不喜歡的…)：　　　　 　　　　　　　　**(五)療育史**1.曾接受過醫療復健：□無　□有　　　　　　　　　　□物理治療(機構/醫院：　　　　　　　起迄時間：　　　　　　　　)　　　　　　　　　　□職能治療(機構/醫院：　　　　　　　起迄時間：　　　　　　　　)　　　　　　　　　　□語言治療(機構/醫院：　 　　 起迄時間：　　　　　　　　) 　　　　　　　　　　□心理治療(機構/醫院：　　　　　　 起迄時間：　　　　　　　　)　　　　　　　　　　□其它　　(機構/醫院：　　　　　　　起迄時間：　　　　　　　　)2.曾接受學前教育?□沒有　□有，曾就讀 　　　 幼兒園/機構，起訖時間: 　　　　　　  |

**二、相關評估紀錄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 評估工具 | 評估結果 | 評估日期 | 施測者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 |

**三、現況能力/需求評估**

|  |  |
| --- | --- |
| **領域** | **現況能力描述** |
| **一、粗大動作-**身體控制/平衡/協調/肌耐力/模仿 |  |
| **二、精細動作-**手掌指抓握/雙手協調/手腕動作/工具操作 |  |
| **三、認知-**基本概念/知覺辨別/記憶/推理思考/專注力 |  |
| **四、溝通-**語言理解/語言表達/構音/語暢 |  |
| **五、社會情緒-**人際互動/規範遵守/環境適應/情緒 |  |
| **六、生活自理-**飲食/穿脫衣/如廁/清潔衛生/安全意識 |  |
| **七、其他** |  |
| **優勢能力** |
|  |
| **待加強能力及需求分析** |
|  |

**貳、學年與學期教育目標與評量-（上學期）**

|  |
| --- |
| 學年目標 |
|  |
| 學期目標 | 時間 | 評量方式與教學決定 |
| 起 | 迄 | 評量方式 | 第一次 | 第二次 |
| 日期 | 結果 | 日期 | 結果 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備註 |
|  |

【說明】

　◎評量標準：依照目標內容，以協助程度/次數/時間/百分比訂定評量標準。

 ◎評量方式：A紙筆、B問答、C指認、D觀察、E實作、F其他（請註明）。

　◎教學決定請填代號：＊調整或更改(60%以下) 、Δ繼續(60-80%)、○通過(80-100%)。

**貳、學年與學期教育目標執行與評量-（下學期）**

|  |
| --- |
| 學年目標 |
|  |
| 學期目標 | 時間 | 評量方式與教學決定 |
| 起 | 迄 | 評量方式 | 第一次 | 第二次 |
| 日期 | 結果 | 日期 | 結果 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 備註 |
|  |

【說明】

　◎評量標準：依照目標內容，以協助程度/次數/時間/百分比訂定評量標準。

 ◎評量方式：A紙筆、B問答、C指認、D觀察、E實作、F其他（請註明）。

　◎教學決定請填代號：＊調整或更改(60%以下) 、Δ繼續(60-80%)、○通過(80-100%)。

**叁、行為功能介入方案** □無需要行為介入方案（免填下表）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 導師 |  | 特教老師 |  | 方案起迄日期 | 自 年 月 日至 年 月 日 |
| 學生 |  | 班別 | □大班 □中班 □小班 □幼幼班 |

|  |
| --- |
| **一、行為問題** |
| (一)標的行為：(二)標的行為描述：1.行為樣貌：2.行為嚴重程度(次數/頻率/強度/持續時間/反應時間/達成度/影響程度)：3.功能行為評量摘要表：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **前事** | **標的****行為** | **後果** | **功能** |
| **背景因素** | **立即前事、先兆** |
| **個體背景因素** | **環境背景因素** |
|  |  |  |  |  | **□獲得：****□逃避：** |

 |
| 1. **期待行為與功能等值的替代行為**
 |
| (一)期待行為：(二)功能等值的替代行為： |
| **三、介入目標** |
|  |
| **四、介入策略** |
| 前事/行為/後果處理策略 | 實際作法 | 負責人 |
| 前事處理策略 |  |  |  |
| 行為教導策略 | 替代行為訓練 |  |  |
| 相關行為訓練 |  |  |
| 後果處理策略 | 正向行為出現 | 替代行為出現 |  |  |
| 相關行為出現 |  |  |
| 行為問題出現 |  |  |
| **五、評鑑資料收集** |
| 資料名稱 | 資料收集方式 | 實際作法 | 負責人 |
|  |  |  |  |
| 備註 |  |
| **六、成效評估** |
| 成效檢討/建議 |  | □目標已達成□持續進行□增加相關專業/資源介入□調整/增加策略 □其他 |

**肆、特殊教育相關服務**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 服務項目 | 需求內容及提供方式 | 主責人員 |
| 醫療服務 | □需要□不需要 | □　　　　　　疾病護理 □緊急狀況處理程序(請檢附處理程序表)□其他　　　　　　　　　　　　 |  |
| 福利服務 | 經費補助及減免 | □公立、非營利、準公共幼兒園-配合「0-6歲國家一起養」政策，就讀之幼兒免學雜費，2-5歲身心障礙幼兒擇優補助。□私立幼兒園-學前特教補助。 |  |
| 家庭支援服務 | □特教諮詢　□親職教育 □轉介相關資源協助：□社會局　□醫院　□其他　　　　　　 |  |
| 學習輔具 | □需要□不需要 | □視障類輔具：　□點字機　□盲用電腦　□擴視機　□大字體課本　□點字課本　□放大鏡　□手杖　　　　□其他　　　　　　□聽障類輔具：　□調頻助聽器(FM調頻系統)　□其他　　　　　　□肢多障類輔具：　□手杖　□助行器　□站立架　□輪椅　□電動輪椅　□特殊課桌椅　□其他　　　　　　□溝通及科技輔具：　□圖卡　□溝通板　□溝通筆　□其他　　　　　　□有聲書　□其他輔具　　　　　　 |  |
| 特教教師服務 | 第一類安置□不分類巡迴輔導班□資源班□集中式特教班 | □直接服務 □間接服務服務教師：　　　　　　服務頻率：　　　　　　 |  |
| 第二類安置□視障巡迴輔導□聽障巡迴輔導 | □直接服務 □間接服務服務教師：　　　　　　服務頻率：　　　　　　 |  |
| 特教助理員服務 | □有□無 | 服務人員：　　　　　　服務時數：　　時/天 |  |
| 校內專業團隊服務 | □有 □ 無 |
| 服務項目 | 服務人員 | 服務方式 |
| □物理治療 |  | 入班教學/諮詢/觀察評量/輔導 |
| □職能治療 |  |
| □語言治療 |  |
| □心理治療 |  |
|  □其他 　  |  |
| ◎上述專業團隊服務項目* 已知悉並同意上述之服務項目及方式。
* 已知悉，不同意上述之服務項目及方式，原因：

家長簽名：　　　　　　日期：　　　　　　　 |

**伍、轉銜輔導與服務計畫** □目前無轉銜需求(非大班生或非轉學生)免填下表

**戶籍所屬國民小學:** 　　　　　　　　　　　　**預計就讀幼兒園:**

**轉銜類型:** □幼小轉銜 □轉學 □轉安置班型

**班型:** □普通班 □普通班接受資源班服務 □普通班接受巡迴輔導服務 □特教班 □其他

| 項 目 | 內 容 | 執行人員 |
| --- | --- | --- |
| * 升學輔導
 | 1. 行政支援： □填寫特教通報網「各教育階段身心障礙學生個 案轉銜服務各類資料表」 □召開轉銜會議 □轉銜資料移交小學或新幼兒園2. 家長支持： □協助申請及提供鑑定安置資訊 □提供幼小轉銜宣導資料與活動資訊 □安排參訪小學或機構3. 幼生輔導： □提供幼小銜接課程與活動 □安排畢業生回園分享 □建議參加入國小準備班 □升小學後轉銜追蹤4.其他： | □班級教師/教保員□園內行政人員□巡迴輔導教師□國小教師/行政人員□家長□社工□相關專業人員□其他： |
| * 心理輔導
 | □提升與同儕或成人互動技巧□提供情緒與行為輔導□協助入小學或新環境轉換的心理準備及調適□其他： | □班級教師/教保員□園內行政人員□巡迴輔導教師□家長□社工□相關專業人員□其他： |
| * 生活輔導
 | □指導生活自理能力 □提升團體規範的遵循□提升團體生活適應 □增進問題解決能力□培養自我決策能力 □協助輔具的運用□協助安排無障礙環境□其他： |
| * 福利服務
 | □協助申請教育補助 □提供經濟補助資訊□提供社會福利資訊 □提供醫療服務資訊□轉介社工服務 □其他： | □班級教師/教保員□園內行政人員□巡迴輔導教師□家長□社工□相關專業人員□其他： |
| * 相關專業
 | □物理治療 □職能治療 □語言治療 □心理治療□其他： |
| * 其他
 |  |  |

**陸、IEP會議紀錄**

**一、期初會議**

會議日期： 年 月 日　 地 點： 記錄者：

出席人員：請記得簽名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出席人員 | 職稱/稱謂 | 簽 名 |
| 學生家長 |  |  |
| 行政代表 |  |  |
| 班級導師 |  |  |
| 班級導師 |  |  |
| 特教教師 |  |  |
| 專業團隊 |  |  |

[會議議程]

* 提案一： OO學年O學期IEP內容、學期目標，提請討論。

說明：

決議：

* 臨時動議：

**二、期中會議**

會議日期： 年 月 日　 地 點： 記錄者：

出席人員：請記得簽名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出席人員 | 職稱/稱謂 | 簽 名 |
| 學生家長 |  |  |
| 行政代表 |  |  |
| 班級導師 |  |  |
| 班級導師 |  |  |
| 特教教師 |  |  |
| 專業團隊 |  |  |

[會議議程]

* 提案一： OO學年O學期IEP內容及執行狀況，提請討論。

說明：OO學年O學期IEP目標執行狀況。

決議：

* 提案二： 擬定OO學年O學期IEP內容，提請討論。

說明：OO學年O學期IEP目標草案。

決議：

* 臨時動議：

**三、期末（暨轉銜）會議**

會議日期： 年 月 日　 地 點： 記錄者：

出席人員：請記得簽名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 出席人員 | 職稱/稱謂 | 簽 名 |
| 學生家長 |  |  |
| 行政代表 |  |  |
| 班級導師 |  |  |
| 班級導師 |  |  |
| 特教教師 |  |  |
| 專業團隊 |  |  |

 [會議議程]

* 提案一： OO學年O學期IEP內容及執行狀況，提請討論。

說明：OO學年O學期IEP目標執行狀況。

決議：

* 提案二： 擬定OO學年O學期IEP內容，提請討論。

說明：OO學年O學期IEP目標草案。

決議：

* 提案三：擬定轉銜服務計畫內容，提請討論。

說明：轉銜服務計畫草案。

決議：

* 臨時動議：