|  |
| --- |
|  **基隆市特殊需求學生特殊教育相關專業團隊聯合評估申請單**鑑定安置專用105.01.19更新 |
| 申請日期： 年 月 日 **(鑑定安置專用)** | 欲報名之場次日期： 年 月 日附表2 |
| 特教資源中心收件日期： 年 月 日 (**本列由中心填寫勾選**) |
| (各校需於欲報名之該場次收件截止日前送交特教資源中心，逾時將不再受理，並請各校送出申請表後，主動與中心聯繫，以完成報名流程。) |
| 提報學校 |  | 聯絡人 |  | 聯絡電話行動電話 |  |
| 電子信箱 |  |
| **一、學生基本資料** |
| 姓名 |  | 性別 |  | 主要照顧者 | 關係：姓名： |
| 身份證字號 |  | 生日 |  | 聯絡電話行動電話 |  |
| 聯絡地址 |  |
| **二、障礙情形** |
| 1. 身心障礙手冊 □ 無；□ 有，類別： ，障礙程度： 2. 身心障礙證明 □ 無；□ 有，障礙等級：  障礙類別：  ICD 診斷：  3. 醫院診斷證明：  4. 領有鑑輔會之證明文號： ，類別：  5. □ 未經鑑定，但疑似有明顯發展遲緩或身心障礙 |
| **三、目前安置情形** |
|  □ 普通班 □ 資源班 □ 特教班 □ 在家教育班 □ 其他： 年 班，實際年級： 年級，導師： ，輔導老師：  |
| **四、過去疾病史及醫療情形(請註明時間或年齡、疾病原因、醫院、醫學診斷)** |
| 1. 2.  |
| 主要照顧者基本資料 |  | 姓 名 | 年 齡 | 職 業 | 教育程度 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭成員障礙情形 | 領有手冊者 | 障礙類別 | 等 級 | 與學生關係 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **六、申請原因** |
| １.請勾選(可複選):**□鑑輔會決議須接受聯合評估****□期中轉介需求****□提供家長建議****□建議至醫院做密集治療****□其他:**  ２.個案現況能力說明:      |
| **家 長 同 意 書**本人同意子弟 接受基隆市特殊教育相關專業服務之各項工作。家長或監護人簽章：  中華民國 年 月 日 |
| 承辦人 |  | 單位主管 |  | 校 長 |  |
| **特教資源中心處理結果** |
| □受理申請 ； **確認場次日期： 年 月 日**□不受理申請，原因：  |
| 承辦人 |  | 中心主任 |  |