106.01.25更新

單項評估版-灰底部份勿填

附表三

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基隆市特殊需求學生相關專業團隊單項評估填覆單** | | | | | | | | | | | | |
| 填寫日期： 年 月 日 **(專團單項評估版)** | | | | | | | 中心安排場次日期： 年 月 日 | | | | | |
| 鑑輔會決議該生之單項評估類別：□ 物理治療 □ 職能治療 □ 語言治療 □ 心理治療 | | | | | | | | | | | | |
| (單項評估係由資源中心彙整鑑輔會議決議後統一名單進行各別通知，請接獲通知單位依相關期程完成本填覆單並核章後繳回中心，俾利期程安排。) | | | | | | | | | | | | |
| 個案所屬  學校/單位 |  | | | | 聯絡人 |  | | | | 聯絡電話  行動電話 | |  |
| 電子信箱 |  | | | | | | | | | | | |
| **一、學生基本資料** (請填寫前務必確認學生為通報網上在列之具身份之個案) | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性別 |  | | | | 主要照顧者 | | | 關係：  姓名： | |
| 年級 |  | | | |
| 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)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **五、個案現況能力說明：** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **六、教學服務現況概述** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| ※最近是否曾接受專團服務類型：□ 否 □ 是；請填註類別：  承前，若曾接受專團服務類型，請加註原服務治療師給予之相關建議：  請另列如下或檢附附件。 | | | | | | | | | | | | |
| 填寫人 | |  | | | 單位主管 | | | |  | | | |