**基隆市107學年度第1學期學生鑑定資料表(聽覺障礙)**

107-6-6更新

**□第一次提報□確認生轉銜**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 最近一次鑑定資料（無則免填） | 類別 |  |
| 學生年級 | (請填寫一年級至九年級) | 文號 |  |
| 學生生日 |  年 月 日 | 心評老師/總字數 |  /共 字 |

|  |
| --- |
| **檢具下列文件之一(可複選)** |
| □有效期限之身心障礙證明 | 新制身心障礙證明(障礙類別): ，ICD診斷： 身心障礙證明反面身心障礙證明正面 |
| (附在鑑定資料表後)□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：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |

|  |
| --- |
| **學習能力表現** |
| 目前學業成就 | 最近的三次成績 |  學年 學期第 次成績考查 |  學年 學期第 次成績考查 |  學年 學期第 次成績考查 |
| 成績科目 | 分數 | 名次 | 全班人數 | 調整 | 成績給予 | 分數 | 名次 | 全班人數 | 調整 | 成績給予 | 分數 | 名次 | 全班人數 | 調整 | 成績給予 |
| 國語文 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 數學 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 社會 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 自然 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 英語文 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **備註:** 請填寫最接近的三次成績\*若有調整請註記調整方式:1.內容難易度調整 2.測驗時間調整 3.分數比例調整 4.其他: \*請註記分數給予的為哪個班級:1.普通班成績 2.資源班成績 3.特教班的成績 |

|  |
| --- |
| **其他相關資料收集** |
| 之測驗結果說明其他依個案需求 | 評估工具 | 評估結果/受測時表現 | 評估日期 | 施測者 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | (視需求自行增列) |  |  |
| 結果摘要聽覺評估 | (聽力檢查結果及聽力圖證明) |
| 家長晤談摘要 | 醫療史 | (各發展階段表現及接受醫療情形) |
| 生活能力 | (在家中需要協助的部分 |
| 其他需求 |  |
| 評估結果其他專業人員 | 其他專業人員評估結果 □無 □有(再鑑定或轉銜需要治療師持續服務，請專業人員協助評估學生需求並填寫建議) |
| 評估結果及建議 |  |
| 評估者／職稱 |  | 評估日期 |  |
| 必填附件 | □**基隆市聽覺障礙學生學習現況調查表**(附件一) |

|  |
| --- |
| **心評教師初判結果** |
| 綜合分析 |  |
| 初判 | □確認聽覺障礙 □非特教生 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 安置建議 | 學前 | □學前集中式特教班 □學前集中式聽障班 □學前不分類巡迴輔導(公私立幼兒園適用) |
| 國小 | □不分類資源班□集中式特教班□不分類巡迴輔導□在家教育巡迴輔導□巡迴輔導（□視障巡迴輔導□情障巡迴輔導□自閉症巡迴輔導） |
| 國中 | □不分類資源班□集中式特教班□在家教育巡迴輔導□巡迴輔導（□不分類巡迴輔導□視障巡迴輔導） |
| 高中 | □不分類巡迴輔導 |
| 特殊需求 | 酌減班級人數 | □無此項需求□有此需求，需酌減 人符合編號: 敘明原因: (請依照**基隆市身心障礙學生安置普通班酌減人數參考原則**填寫符合編號並敘明實際狀況) |
| 課程安排需求 | 學業性課程需求：□有(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □無□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： |
| 專業團隊需求 | □無此項需求 □專業團隊評估 □物理評估： □職能評估： □語言評估： □心理評估： □物理服務 □職能服務 □語言服務 □心理服務 □其他： (申請服務請檢附醫療院所相關評估報告，若無評估報告，可參考基隆市特殊教育相關專業團隊服務需求檢核表，先勾選該服務之『單項評估』)  |
| 教育輔助器材 | □無此項需求 □有此需求：□教育輔助器材評估 □特教用書（□大字書 □點字書□有聲書） □助聽器材 □輪椅□語音報讀光碟播放器 □擴視機 □放大鏡 □其他  |
| 無障礙環境需求 | □無此項需求 □有此需求：□桌椅 □廁所 □電梯 □樓梯扶手 □斜坡道 □教室位置調整 □其他：  |
| 特殊需求 | 考場需求**註：學生參加校內學習評量提供各項服務，應載明於個別化教育計畫。** | □無此項需求□特殊試場（□單獨試場 □少人試場）□教室位置（□安排在一樓或設有電梯之試場□靠近健康中心或廁所）□座位安排（□安排接近音源的座位□安排於首排或末排位置）□提供或同意自備相關輔助器材及設備（□擴視機或放大鏡□盲用電腦或點字機□助聽器材□特殊桌椅）□放大試卷或點字試卷□誦讀題目（□現場報讀□語音報讀）□電腦作答□口語（錄音）回答□代謄答案□延長考試時間（□提早5分鐘入場□延長作答時間20分鐘）□免考英聽試場（限聽覺障礙考生申請）□其他:  |
| 家長或監護人簽名 | **是否同意接受特教服務: □是 □否，請填寫放棄特教服務申請書** |
| 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。** |

**基隆市聽覺障礙學生學習現況調查表**

附件一

|  |
| --- |
| 請心評教師協助普通班教師共同填寫。請就學生目前特殊教育服務現況與各項能力現況填寫，以協助進一步了解學生學習情形，謝謝合作！ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 學校 | \_\_\_\_\_\_\_國小 | 性別 | □男　□女 |
| 填表教師 |  | □導師　□輔導教師　□任課教師　□其他＿＿＿＿＿＿ |
| 聯絡電話 |  | 教導學生時間 | ＿＿＿＿＿學期 |
| 主要溝通方式 | □口語 □手語 □筆談 |
|  學生之特殊需求與服務(複選) | 上課方面 | □座位安排，學生位置請塗黑。（若教室座位有其他安排者，請另行檢附示意圖） | SEAT |
| □鄰座同學提示 　　　□提供溝通訓練課程□資源班教學，抽離式每週上課科目\_\_\_\_\_\_\_\_，節數\_\_\_\_\_\_\_□資源班教學，外加式每週上課科目\_\_\_\_\_\_\_\_，節數\_\_\_\_\_\_\_□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 作業方面 | □無調整　□簡化　□減量　□其他＿＿＿＿＿＿＿ |
| 考試方面 | □免「聽寫」評量　□延長考試時間　□英聽調整□其他＿＿＿＿ |
| 其他方面 |  |
| 項目 | 對學生之了解 | 現況說明 | 等級 | 填表說明 |
| 溝通能力 | 口語表達能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ | 1：表示優於普通學生。2：表示與同年級普通學生沒有兩樣。3：表示比普通學生差一點。 |
| 書寫表達能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 聽覺理解能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 與普通班教師溝通能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 與同學溝通能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 對學生之了解 | 現況說明 | 等級 | 填表說明 |
| 社會適應 | 人際關係的經營能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ | 1：表示優於普通學生。2：表示與同年級普通學生沒有兩樣。3：表示比普通學生差一點。 |
| 社交應對能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 解決問題能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 資源運用能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 學業與性向 | 學習動機 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 國語科目學習能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 數學領域學習能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 其它科目學習能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 優勢能力：（科目/興趣/性向/專長） |
| 教師建議 |   |
| 填表教師簽章 |  |