**基隆市107學年度第1學期學生鑑定資料表(腦性麻痺)**

107-8-9更新

**□第一次提報□確認生轉銜□移除特教身分**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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手證明 | 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□檢附兒童發展聯合評估中心有效期內之評估報告 |
| 診斷結果 | □腦性麻痺□其他: | 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那個班級: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) |  |  |
| 家長晤談摘要 | (請描述個案接受醫療情形、家中的生活表現與家人互動情形、家人提供學習或生活上協助的情形、家人對學生的期待與教養態度、希望學校能協助的事項做晤談) |
| 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 | (例如臨床心理師、物理治療師、職能治療師等) | 評估日期 |  |
| 必填附件 | □日常生活功能評估表(附件一) | 摘要描述個案評估過後需要協助的狀況及影響學習活動面向，和針對需求提出學校如何調整(輔具、適應體育):  |
| □基隆市腦性麻痺學生學習現況調查表(附件二) |

|  |
| --- |
| **心評教師初判結果** |
| 綜合分析 |  |
| 初判 | □確認□疑似□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□其他  |
| 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』) |
| 特教助理員 | □無此項需求□有此需求:□協助行動□協助生活自理□協助處理情緒行為問題 |
| 交通服務 | □無此項需求□有此需求(參考基隆市國民教育階段身心障礙學生就學交通費補助實施辦法) |
| 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。** |

**日常生活功能評估表**

附件一

|  |
| --- |
| **手功能** |
|  |  自主程度項目 | 完全不能０ | 需他人協助１ | 可獨自完成２ | 補充描述(是否使用輔具、使用何輔具＆其他說明) |
| 1 | 右手抓握 |  |  |  |  |
| 2 | 左手抓握 |  |  |  |  |
| 3 | 單手提物 |  |  |  |  |
| 4 | 雙手提物 |  |  |  |  |
| 5 | 單手取物 |  |  |  |  |
| 6 | 雙手取物 |  |  |  |  |
| 7 | 右手靈巧 |  |  |  |  |
| 8 | 左手靈巧 |  |  |  |  |
| 9 | 雙手協調 |  |  |  |  |
| 10 | 寫字 |  |  |  |  |
| **移位** |
| 1 | 床上翻身 |  |  |  |  |
| 2 | 起床 |  |  |  |  |
| 3 | 坐 |  |  |  |  |
| 4 | 下床 |  |  |  |  |
| 5 | 跪 |  |  |  |  |
| 6 | 蹲 |  |  |  |  |
| 7 | 站立 |  |  |  |  |
| 8 | 走路 |  |  |  |  |
| 9 | 上下樓梯 |  |  |  |  |
| 10 | 上下樓梯 |  |  |  |  |
| 11 | 腳踏車 |  |  |  |  |
| 12 | 穿越馬路 |  |  |  |  |
| 13 | 攜物走路 |  |  |  |  |
| 14 | 跑步 |  |  |  |  |
| 15 | 上下斜坡 |  |  |  |  |
| **飲食** |
| 1 | 使用筷子 |  |  |  |  |
| 2 | 使用湯匙 |  |  |  |  |
| 3 | 拿碗 |  |  |  |  |
| 4 | 拿杯 |  |  |  |  |
| 5 | 倒開水 |  |  |  |  |
| 6 | 盛飯 |  |  |  |  |
| **漱洗** |
| 1 | 洗臉 |  |  |  |  |
| 2 | 刷牙 |  |  |  |  |
| 3 | 洗手 |  |  |  |  |
| 4 | 擰乾毛巾 |  |  |  |  |
| 5 | 梳頭 |  |  |  |  |
| 6 | 洗頭 |  |  |  |  |
| 7 | 洗澡 |  |  |  |  |
| 8 | 大便處理 |  |  |  |  |
| 9 | 小便處理 |  |  |  |  |
| **穿著處理** |
| 1 | 穿脫外套 |  |  |  |  |
| 2 | 穿脫套衫 |  |  |  |  |
| 3 | 穿脫褲(裙) |  |  |  |  |
| 4 | 穿脫襪子 |  |  |  |  |
| 5 | 穿脫鞋子 |  |  |  |  |
| 6 | 穿脫內衣 |  |  |  |  |
| 7 | 扣鈕扣 |  |  |  |  |
| 8 | 拉拉鍊 |  |  |  |  |
| 9 | 綁鞋帶 |  |  |  |  |
| 10 | 穿脫鞋 |  |  |  |  |
| **其他手功能活動** |
| 1 | 開/關 開關 |  |  |  |  |
| 2 | 轉門鈕 |  |  |  |  |
| 3 | 開鎖 |  |  |  |  |
| 4 | 開抽屜 |  |  |  |  |
| 5 | 開水龍頭 |  |  |  |  |
| 6 | 開關窗戶 |  |  |  |  |
| 7 | 打開瓶蓋(汽水) |  |  |  |  |
| 9 | 打開瓶蓋(果醬) |  |  |  |  |
| 10 | 拿刀切物 |  |  |  |  |
| 11 | 使用剪刀 |  |  |  |  |
| 12 | 使用指甲刀 |  |  |  |  |

**基隆市腦性麻痺學生學習現況調查表**

附件二

附件二

|  |
| --- |
| 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 |
| 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□輔具科技應用□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 | □代謄答案□口頭回答□電腦作答□延長考試時間□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□ |
| 生活能力 | 自我照顧 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 生活管理 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 社會適應 | 人際關係的經營能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 解決問題能力 |  | 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 |
| 學業與性向 | 學習動機 |  | 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。 |
| 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□ |
| 其他科目學習能力 |  | 1.佳□ 2.普通□ 3.弱□ |
| 優勢能力：（科目/興趣/性向/專長） |
| 填表教師簽章 |  |