**基隆市114學年度第1次時薪制特教學生助理人員申請表**

|  |
| --- |
| **一、學生基本資料** |
| 學生姓名 |  | 出生年月日 |  | 教育階段(註1：幼小轉銜，請填國小1年級)(註2：新學年度，請填新的年級) | □國小 年級□國中 年級□高中 年級 |
| 就讀學校 |  | 性別 |  | 該生核定酌減普通班人數 |  人 | **該生班級總人數****(普通生+特生+酌減人數)** |  人 |
| **二、****障礙類別** | 鑑輔會鑑定特教類別：醫療診斷類別(無則免填)： | 1. **教育輔具：**□無。

 □有， 。 |
| **四、助理人員核定情形** | (一)114年度第1期接受服務時數(核定)：每日 小時。(二)114學年度第1次申請：該生申請每日 小時。(三)是否與其他學生合併申請：□否□是，與 ，合計申請每日 小時。 | 114學年度第1次核定時數:每日 小時。**(學校請勿填寫)** |
| **五、前期助理人員運用成效說明(前期未核定者免填)：** |
| **六、需求情形描述：**請先依據個案實際需求，勾選個案類型，並在該類型需求項目進行勾選及填寫。(一)因**肢體、感官障礙、健康因素**造成行動或動作之限制，**經訓練或輔具協助後**，仍需要額外人力協助才能在學校學習與參與活動。(二)因**認知、情緒能力**導致融入普通班學習與適應有嚴重困難，經助理人員的協助**確實有效降低其困難或問題行為頻率**，並促進在學校學習與參與活動。(三)**嚴重特殊生理狀況或疾病**，有高度或特別照護需求者。頻率：以**○次/週**方式表示。 |
| 個案類型 | 需求項目 | 頻率**(○次/週)** | 學生現況描述**(請說明嚴重程度)** | 目前處理方式 | 需助理人員協助的部分 | 自評分數 |
| □(一)**肢體、感官障礙、健康因素** | □滿足基本生理需求：如廁、用餐協助、換尿布等。 |  |  |  |  |  |
| □協助因生理、健康問題所需偶發狀況處理，如癲癇。 |  |  |  |  |  |
| □行動移位及轉換學習場所在安全維護上須額外人力協助者。 |  |  |  |  |  |
| □幫助學習參與：協助執行實作為主的教學任務，如：協助口述影像、報讀板書、 大肌肉活動、美勞操作課程。 |  |  |  |  |  |
| □維持或提升能力：執行教師規劃的訓練方案，如知動訓練、復健訓練及教育輔具使用等。 |  |  |  |  |  |
| □其他說明：請學校自行補充說明學生需求，如：融合課程參與之需求、適應體育之需求、因校舍施工而衍生之需求…等。 |  |  |  |  |  |
| □(二)**因認知、情緒能力導致****適應困難** | □滿足基本生理需求：如廁、用餐協助、換尿布等。 |  |  |  |  |  |
| □幫助學習參與：協助執行實作為主的教學任務，如：大肌肉活動、執行學習任務…等。 |  |  |  |  |  |
| □降低情緒行為問題頻率：任意離開教學情境。 |  |  |  |  |  |
| □降低情緒行為問題頻率：干擾課堂活動。 |  |  |  |  |  |
| □降低情緒行為問題頻率：攻擊他人、自傷。 |  |  |  |  |  |
| □其他說明 |  |  |  |  |  |
| □(三)**嚴重特殊生理狀況或疾病** | □上下肢嚴重損傷以致於完全無行動能力者、身上有管路（如腸造廔、氣切管等）、全身癱瘓、需呼吸照護、經常發作之頑性癲癇者、先天成骨不全幼兒俗稱玻璃娃娃，且完全無行動能力者，得依實核定。 |  |  |  |  |  |
| □其他說明 |  |  |  |  |  |

特教組長或業務承辦人： 單位主管： 校長：