基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置工作實施計畫

1. 依據：
   1. 特殊教育法暨特殊教育法施行細則。
   2. 基隆市109年度特殊教育工作計畫。
2. 目的：
3. 協助特殊需求學生充分評估，適性安置。
4. 協助特殊需求學生適性發展，充分就學。
5. 主辦單位：基隆市政府。
6. 承辦單位：基隆市華興國民小學。
7. 協辦單位：基隆市各區公所、基隆市特殊教育資源中心、基隆市身心障礙福利服務中心、基隆市各國民小學（含附設幼兒園）、各公私立幼兒園。
8. 報名資格：
9. 基隆市在籍2至6足歲之身心障礙或疑似身心障礙之學生（民國107年9月1日（含）前出生）。
10. 108學年度暫緩入國民小學之學生。
11. 報名時間：109年1月20日（星期一）至2月21日（星期五）上午8：00-下午4：00（例假日除外）。
12. 報名地點及方式：
13. 受理報名單位：基隆市各國民小學（含附設幼兒園）輔導室（若無輔導室，請向教務處或教導處報名）、各公私立幼兒園、基隆市身心障礙福利服務中心、基隆市特殊教育資源中心。
14. 可就近向目前就讀的學校（限基隆市）或未來就學之學區學校報名。
15. 受理報名學校除協助學生以紙本資料報名外，並應至教育部特教通報網(www.set.edu.tw)報名。
16. 報名資料彙整：請各受理報名學校、單位於109年2月21日（星期五）下午4時前，將申請名冊(附件二-A、附件二-B)、報名應備資料檢核表(附件三)及其所載相關應備資料，依檢核表順序裝訂後送達基隆市特教資源中心，聯絡電話：02-24243752，陳翠綾老師。
17. 報名手續：(免繳報名費)
18. 填寫鑑定安置報名表(附件四)。(請家長務必簽名)
19. 繳驗全戶戶口名簿正本（驗畢發還）及繳交影本乙份。
20. 繳驗身心障礙手冊或證明正本（驗畢發還）及繳交影本（無則免附）。
21. 未領有身心障礙證明（手冊）者，或申請在家教育者（學前階段無）應繳交六個月內教學醫院等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明書。
22. 有效期限內兒童發展聯合評估中心之評估報告（無則免附）。
23. 個別化教育計畫一份（無則免附）。
24. 家長或監護人親自報名或委託報名(附件五)。（委託報名者請檢附報名委託書）。
25. 聽覺障礙學生請繳交六個月內身心障礙鑑定或教學醫院等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明書(附六個月內聽力圖)或有效期限內兒童發展聯合評估中心之評估報告記載聽力損失情形（載明左右耳裸耳及配戴輔具後聽力）。
26. 視覺障礙學生請繳交六個月內身心障礙鑑定或教學醫院等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明書(附六個月內視力檢查圖)或有效期限內兒童發展聯合評估中心之評估報告記載視力值及視野（載明左右眼矯正後視力）。
27. 申請暫緩入學者請繳交基隆市國民中小學身心障礙適齡國民暫緩入學申請書(附件六)教育計畫書(附件七)足以證明需暫緩入學之醫療診斷證明書其他相關證明文件。
28. 鑑定內容：
29. 基本身體功能檢查及知覺動作能力發展評估。
30. 個別心理評量測驗。
31. 社會適應能力評估。
32. 觀察與晤談。

拾、 說明及協調：為俾利相關人員熟知報名作業及心評作業，特辦理報名說明會及心評工作協調會：

1. 報名說明會：
   1. 普幼老師說明場

1.日期：109年1月18日（星期六）上午8：30-10：00。

2.對象：基隆市各國民小學（含附設幼兒園）、各公私立幼兒園及基隆市身心

障礙福利服務中心等學校、單位請派員參加；本市學前不分類巡迴輔導老師

、學前集中式班級老師亦請出席。

3.報名：學校及單位參加人員請至全國特殊教育資訊網報名。

4.地點：基隆市中正國民小學視聽教室（基隆市中正區中船路36巷4號）。

(二)家長說明場

1.日期：109年1月18日（星期六）上午10：00-12：00。

2.對象：基隆市所有家長

3.報名：家長可向學區學校、欲登記報名之幼兒園、基隆市特教資源中心

（02-24243752）或教育處特教科（電話：02-24301505#507、傳真：02

-24301316）登記報名，請學校協助於1月14日(星期二)前傳真家長報

名表(附件一)至特教資源中心（傳真：02-24250828）

4.地點：基隆市中正國民小學視聽教室（基隆市中正區中船路36巷4號）。

1. 心評說明會：
2. 日期：109年2月25日（星期二）下午1：30-4：30。
3. 對象：學生戶籍所屬學區學校心評人員及本市學前不分類巡迴輔導老師、學前

特教班老師。

1. 地點：基隆市中正國民小學視聽教室。
2. 報名：請至全國特殊教育資訊網報名。

拾壹、 心評工作：

* 1. 心評工具借用：各校請依報名學生心評需求填寫心評工具借用單，e-mail至基隆市特殊教育資源中心（set202x@gmail.com）：

1. 109年2月21日（星期五）前e-mail借單，統一於2月25日（星期二）開始領取。
2. 109年2月24日（星期一）後e-mail借單，請以收到回信作為完成手續之依據，於3個工作天後到基隆市特教資源中心領取。
   1. 心評派案：
3. 入國小新生：依學區畫分由學區國小特教心評人員。
4. 入學前新生：由本市學前特教心評人員。
5. 確認派案後原則上不改派；若有特殊情形請於109年2月25日（星期二）心評說明會協調，或可以協同評估方式處理。
6. 若需心評人員協助，請於109年2月18日（星期二）前向特教資源中心提出需求，並於2月25日（星期二）前將心評支援申請單正本(核章)送交教育處特教科。

(五)各校自行上「特教通報網」填寫鑑定摘要表

(六)通報網派案: 各校自行將提報學生名單，確定個案心評人員後，109年2月25日（星期二）至3月6日（星期五）前e-mail至特教資源中心派案，開啟心評人員權限。[set202x@gmail.com；電](mailto:set202x@gmail.com；電) 話：02-24243752。

* 1. 心評日期：109年2月27日（星期四）至3月20日（星期五）。
  2. 請心評人員個別與學生家長及學生目前就讀學校約定心評日期，心評時請家長或主要照顧者務必陪同。心評人員最遲應於109年3月19日（星期四）下午4時前於教育部特教通報網登錄心評人員初審結果。
  3. 心評工具歸還：各校所借用之心評工具請於109年4月8、9、10日（星期三、四、五）鑑定安置會議時歸還。

拾貳、 請各校於109年3月26日（星期四）下午4時前，將各項相關表件（繳交方式及數量詳見工作期程表：-➁資料紙本）送達基隆市特教資源中心。

拾參、 心評人員於網路報名及登錄資料後應自行彙整備齊參與鑑定安置會議時的所需的相關資料，並於鑑定安置會議當天自行攜帶至會場供鑑輔委員參閱，若資料未備齊全則當場退件，不予受理審查安置，其所需資料包括：

1. 基隆市109學年度國民小學及學前階段特殊需求學生鑑定安置家長出席通知書。
2. 有效期限內身心障礙證明（手冊）、聯合評估報告、六個月內醫療診斷證明書。
3. 各項心理評量施測紀錄。
4. 個案學習記錄檔案（入學前新生免附）。

拾肆、 相關專業評估：

1. 報名期限：各受理報名學校請於109年2月19日（星期三）下午4時前將專業評估報名表傳真至本市特教資源中心（中正國小），傳真電話：02-24250828。傳真完畢請務必來電確認，聯絡電話：02-24243752。
2. 相關專業評估時間：109年2月26日（星期三）、3月11日（星期三）、3月25日（星期三）、4月1日（星期三）下午13：00-16：00。
3. 地點：基隆市中正國民小學知動教室（基隆市中正區中船路36巷4號）評估時請家長（或主要照顧者）、心評老師務必陪同出席。

拾伍、 鑑定安置會議：請各校務必於會議7日前將會議出席通知書及相關初評資料送交學生家長並通知家長及學生出席會議，該家長並得邀請相關專業人員列席。

1. 時間：109年4月8、9、10日（星期三、四、五）上午9：00-下午4：00。
2. 地點：基隆市中正國民小學（基隆市中正區中船路36巷4號）。

拾陸、 鑑定安置：由基隆市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（鑑輔會）議決，並安置於本市各國民小學（含附設幼兒園）及公私立幼兒園之特殊教育班級（含特教班、資源班及巡迴輔導班）接受特殊教育服務。請各校務必以書面通知學生家長鑑定安置結果。

拾柒、 重新評估及安置：經鑑輔會鑑定安置後，學生有變更特教服務及安置方式需求者（例如：緊急重新安置、更改安置班別或特教學校、補辦特殊需求申請等），得由學校相關人員、家長或法定監護人向學生就讀學校提出申請，經重新評估後向本市鑑輔會提出重新安置（本府教育處特教科/02-24301505#507）。

1. 各校完成個案需求評估，視需要召開個案會議並檢附學生個別化教育計畫。
2. 經各校特殊教育推行委員會審查評估結果及建議，包括教育安置、教學輔導、醫療、家長配合事項等。

拾捌、 申訴服務：特殊教育學生或其監護人、法定代理人對鑑定安置有爭議時，得於收到通知書次日起20日內，向基隆市特殊教育學生申訴評議會提請申訴（本府教育處特教科02-24301505#507）。

拾玖、 敘獎：本活動辦理完竣，由本府教育處統一簽辦敘獎，並以承辦學校督導、主（協）辦工作人員及心評人員敘獎1至2次。

貳拾、 經費：由市府相關經費支應。

貳拾壹、 本實施計畫奉准後實施，修正時亦同。

基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置工作期程表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 辦理期間 | 工作內容 | 參 加 人 員 | 執 行 單 位 |
| 1/12(日)  10:00-  12:00 | 親職講座：  國立空中大學生活科學系講師：江芳枝老師  〈做個稱職愉悅的家長，我需要瞭解孩子的〉 | 本市幼兒園階段家長 | 基隆市家庭教育中心 |
| 1/18(六)  8：30- 12：00 | 普幼老師報名說明會：  08:30-10:00，請至特殊教育通報網（http://www.set.edu.tw→研習與資源→教師研習→基隆市）報名  家長報名說明會：10:00-12:00 | 各國小（含附設幼兒園）、各公私立幼兒園、及基隆市身心障礙福利服務中心等學校、單位、本市家長 | 1.華興國小、本市特教資源中心  2.研習地點：中正國小三樓視聽教室、英語教室 |
| 1/20(一)  ︱  2/21(五)  8：00- 16：00 | 報名：  1.就讀各公私立幼兒園（含國小附幼）、基隆市身心障礙福利服務中心之學生請由教師協助報名，並請至特教通報網報名。  2.未曾入學之學生，請家長至學區國小報名，並請受理學校至特教通報網報名。 | 各原就讀學校、各受理報名學校、家長 | 1.各公私立幼兒園（含國小附幼）  2.基隆市身心障礙福利服務中心  3.各國小輔導處（教務處或教導處）  4.本市特教資源中心 |
| 2/21(五)起 | 心評工具借用：各校請依報名學生心評需求填寫心評工具借用單，e-mail至基隆市特殊教育資源中心（set202x@gmail.com）：  1. 2月21日（星期五）前e-mail借單，統一於2月25日（星期二）開始領取。  2. 2月24日（星期一）後e-mail借單，請以收到回信作為完成手續之依據，於3個工作天後到基隆市特教資源中心領取。 | 各校特教組長及業務承辦人 | 本市特教資源中心 |
| 2/25(二)  13：30- 16：30 | 心評說明會 | 各校心評人員 | 1.華興國小、本市特教資源中心  2.研習地點：中正國小視聽教室 |
| 2/19(三)  16：00 | 相關專業評估報名收件截止 | 各校特教組長、業務承辦人、心評人員、家長 | 本市特教資源中心 |
| 2/25(二)  ∣  3/6(五) | 心評派案及施測工作  1.請各校e-mail心評派案單至基隆市特殊教育資源中心完成通報網線上派案（[set202x@gmail.com](mailto:set202x@gmail.com)）  2.若鑑定安置時間需調整，請於3月6日前將向特教資源中心提出需求。 | 各校心評人員、原就讀學校教師 | 各受理報名學校、本市特教資源中心 |
| 2/26(三)  3/11（三）  3/25（三）  4/1（三）  13：30- 16：30 | 相關專業評估 | 各受理報名學校、心評人員、家長、學生、醫師、治療師 | 中正國小知動教室 |
| 3/26（四）  16：00 | 紙本報名資料繳交截止 | 各校心評人員及支援心評學前巡迴輔導教師 | 華興國小、本市特教資源中心 |
| 下列資料於期限內繳交：  **➀鑑定安置資料檢核表**  **➁鑑定資料表**  1.**➀-➁**自行印製**紙本1份**送至**特教資源中心(中正國小)**彙整。  2.**電子檔**註記檔名mail至中心。(**檔名：期中－提報學校心評人員姓名-學生姓名-障別)**  3.「鑑定資料檢核表」請完成核章、貼上側標。 |
| 3/31(二)  4/1(三)  14:00-  16:00 | 初審會議 | 特教心評人員 | 華興國小、本市特教資源中心 |
| 4/7（二）  14：00- 16：00 | 鑑定安置準備會議 | 鑑定安置會議相關工作人員 | 1.教育處  2.華興國小、本市特教資源中心  3.109學年承辦學校：隆聖國小 |
| 4/8（四）  ︱  4/10（五）  8：30- 16：30 | 1.鑑定安置會議（含委員會議）  2.各校歸還心評工具 | 鑑輔委員、特教科、特教資源中心、各受理報名學校心評人員、家長、學生 | 1.華興國小、本市特教資源中心  2.109學年承辦學校：隆聖國小  3.會議地點：中正國小 |
| 4/15（三） | 會議結果、會議紀錄、活動成果相關資料送府 | 華興國小 | 華興國小 |
| 鑑定安置申訴 | 1.特殊教育學生或其監護人、法定代理人對鑑定安置有爭議時，得於收到通知書次日起20日內，向本市特殊教育學生申訴評議會提請申訴  2.聯絡電話：基隆市政府教育處特教科02-24301505#507 | 基隆市特殊教育學生申訴評議會、教育處 |  |

**基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置工作實施進度表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **109年1-4月** | | | | | | |
| **1/12（日）新生親職講座10：00-12：00（中正國小）**  **1/18（六）新生招生報名說明會9：00-12：00（中正國小）**  **1/20-2/21招生報名/特教通報網路開放（紙本及系統報名）**  **2/19-3/6相關專業評估報名/心評人員支援申請（中正國小）** | | | | | | |
| 一 | 二 | 三 | 四 | 五 | 六 | 日 |
| 1/6 | 1/7 | 1/8 | 1/9 | 1/10 | 1/11 | 1/12 |
|  |  |  |  |  |  | **親職講座**  **(學生家長)** |
| 1/13 | 1/14 | 1/15 | 1/16 | 1/17 | 1/18 | 1/19 |
|  | **報名說明會**  **紙本報名資料**  **繳交截止** |  |  |  | **報名說明會**  **(普幼老師)**  **(學生家長)** |  |
| 1/20 | 1/21 | 1/22 | 1/23 | 1/24 | 1/25 | 1/26 |
| **開始受理報名** |  |  |  |  |  |  |
| 2/17 | 2/18 | 2/19 | 2/20 | 2/21 | 2/22 | 2/23 |
|  | **心評支援申請**  **截止** | **相關專業評估**  **報名及收件截止**  **（中正國小）** |  | **1、報名截止，資料請各校送至特教資源中心**  **2、填寫學前心評工具借用單e-mail至特教資源中心** |  |  |
| **特教教師晤談心評人員施測2/27~3/20** | | | | | | |
| 2/24 | 2/25 | 2/26 | 2/27 | 2/28 | 2/29 | 3/1 |
|  | **心評說明會**  **13:30-16:30**  **(中正國小)**  **開始派案** | **相關專業評估13:30-16:30**  **(中正國小)** |  |  |  |  |
| 3/2 | 3/3 | 3/4 | 3/5 | 3/6 | 3/7 | 3/8 |
|  |  |  |  | **通報網派案截止** |  |  |
| 3/9 | 3/10 | 3/11 | 3/12 | 3/13 | 3/14 | 3/15 |
| **心評支援申請單正本送至特教科** |  | **相關專業評估**  **報名及收件截止**  **（中正國小）** |  |  |  |  |
| 3/16 | 3/17 | 3/18 | 3/19 | 3/20 | 3/21 | 3/22 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 3/23 | 3/24 | 3/25 | 3/26 | 3/27 | 3/28 | 3/29 |
|  |  | **相關專業評估13:00-16:30**  **(中正國小)** | **心評資料**  **繳交截止** |  |  |  |
| 3/30 | 3/31 | 4/1 | 4/2 | 4/3 | 4/4 | 4/5 |
|  | **初審** | **初審**  **相關專業評估13:00-16:30**  **(中正國小)** | **公告鑑定安置流程**  **學校發放家長出席通知單** |  |  |  |
| 4/6 | 4/7 | 4/8 | 4/9 | 4/10 | 4/11 | 4/12 |
|  | **新生鑑定安置**  **準備會議** | **＊新生鑑定安置會議** | | |  |  |

「 基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置」學生報名名冊一覽表(學前新生)

附件二-A

受理報名學校：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 學生姓名 | 性別 | 出生日期 | 監護人 | 關係 | 聯絡電話 | 戶籍地址 | 家長意願安置學校 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註：本次心評由學前不分類巡迴輔導老師或學前特教班老師擔任心評人員，相關表格於心評說明會提供。

承辦人： 主任： 校長：

聯絡電話：

「基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置」學生報名名冊一覽表(國小新生)

受理報名學校：

附件二-B

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 學生姓名 | 性別 | 出生日期 | 監護人 | 關係 | 聯絡電話 | 戶籍地址 | 戶籍所屬學區學校 | 家長安置班別意願 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 國小 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

備註：

1.本次心評由戶籍所屬學區學校特教教師擔任心評人員，相關表格於心評說明會提供。

2.若個案建議安置集中式特教班，則依戶籍所屬區域設有集中式班級學校就近安置。

承辦人： 主任： 校長：

聯絡電話：

基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置

附件三

報名應備資料檢核表（受理報名學校使用，**家長請勿**填寫）

編 號： 收件單位： 國民小學∕幼兒園

學生姓名： 收件日期： 年 月 日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 家 長 檢 附 應 備 文 件 | 收件人查核 | 備 註 |
| □1.基隆市109學年度國民小學及學前教育階段身心障礙新生鑑定安置報名表 |  |  |
| □2.全戶戶口名簿正本（驗畢發還）及影本乙份 |  |  |
| □3.身心障礙手冊或證明正本（驗畢發還）及影本乙份 |  | 無則免附 |
| □4.六個月內教學醫院等級醫院專科醫師開具醫療診斷證明書 |  | 未領有身心障礙手冊或證明者、申請暫緩入學或申請在家教育者應提供 |
| □5.有效期限內兒童發展聯合評估中心之評估報告 |  | 無則免附 |
| □6.聽力圖（六個月內）  (左右耳裸耳及配戴輔具後正確聽力) |  | 聽覺障礙學童應提供 |
| □7.視力檢查證明（六個月內）  (左右眼矯正後視力檢查證明) |  | 視覺障礙學童應提供 |
| □8.基隆市國民中小學身心障礙適齡國民暫緩入學申請書及教育計畫書 |  | 申請暫緩入學者應提供 |
| □9.個別教育計畫： |  | 無則免附 |
| □10.其他 |  |  |

收件人：

基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置報名表

附件四

**(家長或幼教老師填寫)**

|  |
| --- |
| 編號： |
| 學生基本資料 | 學生姓名 |  | | 身分證字號 |  | | | 性別 |  | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | 實足年齡 | 歲 月 | | 連絡電話 | | (H) | |
| 家長或監護人 |  | | 關係 |  | | (O) | |
| 戶籍地址 | 市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓  （街） | | | | | | | | |
| 通訊地址 | □同戶籍地址  □ 市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓  (縣) （街） | | | | | | | | |
| 109學年預計就讀學校 | □國 小：戶籍所屬學區學校：基隆市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_國民小學  □幼兒園：預計就讀之幼兒園：基隆市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_國小附幼∕特幼  □幼兒園：預計就讀之幼兒園：基隆市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_非營利/私立幼兒園  □其 他： | | | | | | | | |
| 目前就學情形 | □無 □其他： | | | | 輔導老師姓名 | | | 連絡電話 | |
| □( )幼兒園 | | | |  | | |  | |
| □基隆市身心障礙福利服務中心 | | | |
| 身心障礙手冊或證明 | □無 □有，手冊或證明影本黏貼於後。  □一年內兒童發展聯合評估中心之評估報告。（限學前新生勾選）  □醫療診斷證明書。(半年內有效) | | | | | | | | |
| 最近一次  鑑定結果 | □無。  □有：鑑輔會文號： 年 月 日 字第 號。  接受特殊教育資格：□確認障礙，類別： 等級：  □疑似障礙，類別：  安置學校／班別：  其他特殊教育需求： | | | | | | | | |
| 申請特殊教育服務班級型態 | | 學前 | □學前集中式特教班  □學前不分類巡迴輔導(公私立幼兒園適用) | | | | | | | |
| 國小 | □集中式特教班 □不分類資源班  □巡迴輔導：□視覺障礙巡迴輔導 □在家教育巡迴輔導 □聽覺障礙巡迴輔導  □情緒行為障礙巡迴輔導 □自閉症巡迴輔導  □其他 | | | | | | | |
| 申請鑑定同意書 | 本人為子弟 提出基隆市特殊教育服務申請，為了解子弟現階段能力發展及學習狀況，以確認是否符合特殊教育服務資格，以及特殊教育需求內容，同意子弟接受學校及基隆市特殊教育學生鑑定及就學輔導會因鑑定需要，而進行之各項相關鑑定工作。  家長或監護人簽章:  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 承辦教師 | |  | | | 聯絡電話 | | (O)  (行動電話) | | | |

身心障礙手冊或證明影本黏貼處

(無則免附)

|  |
| --- |
| 正面 |
| 反面 |

基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置

報名委託書

附件五

本人委託 協助本人子女 辦理基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置報名事宜。

委託家長簽章：

身分證字號：

聯絡電話：

住址：

被委託人：

身分證字號：

聯絡電話：

住址：

中華民國 年 月 日

附件六

基隆市109學年國民小學身心障礙適齡國民暫緩入學申請書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 戶籍所屬學區學校： 國民中小學 申請日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 適齡國民姓名 |  | | 性別 | | □男 □女 | |
| 出生日期 | 年 月 日 | | 身分證字號 | |  | |
| 戶籍地址 | 市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓  街 | | | | | |
| 通訊地址 | □同戶籍地址  市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓  (縣) （街） | | | | | |
| 目前就學情形 | □無 □( ) 幼兒園 □基隆市身心障礙福利服務中心  □其他： | | | | | |
| 父母或監護人姓名 |  | | 身分證字號 | |  | |
| 聯絡電話 | 住家： 辦公室：  手機： | | | | | |
| 申請暫緩入學期間 | 起 109 年 9 月 1日  迄 110 年 6 月 30日 | | 追蹤入學日期 | | 年 月 日 | |
| 繳交資料 | □ 基隆市109學年度國民小學暨學前階段身心障礙新生鑑定安置報名表。  □ 暫緩入學期間之教育計畫(附件七)  (其餘繳交資料請依「基隆市109學年度國民小學及學前階段身心障礙新生鑑定安置工作實施計畫」報名手續規定辦理。) | | | | | |
| 申請人  (如父母共同代理，兩人皆須簽章) |  | 與學生關係 | |  | 聯絡電話 |  |
| 備註 | 1. 依據「強迫入學條例」及其施行細則：暨「特殊教育法」及其施行細則有關條文辦理。 2. 須檢附公立醫療機構鑑定證明。 3. 得以身心障礙手冊或證明之正反面影本代替醫療機構鑑定證明。 | | | | | |

**基隆市國民小學適齡身心障礙國民申請暫緩入學教育計畫書（參考範本）**

附件七

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 目前就學情形 | □（ ）幼兒園 □基隆市身心障礙福利服務中心  □無 □其他 | | |
| 暫緩入學期間擬安置學習場所 | □就讀（ ）幼兒園。  □就讀基隆市身心障礙福利服務中心（日托班）  □其他場所(請註明) | | |

**二、兒童能力說明及學習目標**-請與相關人員共同擬訂未來一年內具體可執行之學習目標

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項 目 | 能力現況描述 | 預定學習目標 |
| (一)健康狀況 | (身體狀況是否時常就醫，和同年齡相較是否有異狀) |  |
| (二)溝通能力 | (聽覺理解、口語表達、社會溝通、動作表達、文字表達) |  |
| (三)認知能力 | (注意、模仿、記憶、理解、推理) |  |
| (四)學業表現 | (拼音、識字、閱讀理解、寫字、造詞造句、作文、數學概念、計算、應用題解題) |  |
| (五)生理感官 | (視覺、聽覺、嗅味覺、觸痛覺、動覺、平衡覺等) |  |
| (六)生活自理 | (飲食、如廁、穿著、洗手、漱洗與衛生、整潔) |  |
| (七)知覺動作 | (大肢體動作、小肌肉動作、手眼協調、體能、平衡) |  |
| (八)社會適應 | (自我概念、人際互動、環境適應、情緒表達、衝動控制、挫折容忍) |  |
| (九)其他 | (其他補充資料) |  |

**三、教育計畫-**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教育內容 | 地點 | 時間 | 負責訓練者 |
| 範例：  語言訓練 | ○○醫院 | 每週二  下午1小時 | 治療師張○○ |
| 生活自理(ex:能自行拿湯匙吃飯) | ○○幼兒園 | 週一至週五  12：00到12：30 | 林○○老師 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**四、相關參與人員簽名**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職稱或稱謂 | 姓名 | 職稱或稱謂 | 姓名 |
| 法定代理人或監護人 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\*本表單如不敷使用得自行增加欄位及頁數