**基隆市110學年度學生鑑定資料表(身體病弱)**

110-8-6更新

**□第一次提報□確認生轉銜□移除特教身份**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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：  身心障礙手冊／證明  反面  身心障礙手冊／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 | | □身體病弱  □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:A.普通班成績 B.資源班成績 C.特教班的成績 | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **其他相關資料收集** | | | | | | | | |
| 傷病卡  重大 | □無 □有，病名： 有效日期：年月日 | | | | | | | |
| 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 | (請描述個案在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) | | | | | | | |
| 學生現況及學習評估 | 慢性疾病 | 舉例說明:六個月內醫檢證明具慢性疾病，如:肺疾病、氣喘、血友病、癲癇症、腎臟症、心臟病、肝病和惡性腫瘤等 | | | | | | |
| 體能虛弱 | 舉例:  1.出現體弱無力易昏倒，或是免疫力/抵抗力低落常生病之狀況。  2.體育課時，稍微運動就出現呼吸困難或是昏厥狀況，需要適應體育支持。 | | | | | | |
| 長期療養 | 出席狀況: 經常缺課或是請長假之資料 | | | | | | |
| 影響學習 | □成績表現:成績不佳之證明  □作業完成狀況:有困難之證明 | | | | | | |
| 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 | |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **心評教師初判結果** | | | | |
| 綜合分析 |  | | | |
| 初判 | □確認身體病弱 □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  敘明原因:  導師需協助執行之策略:  1.申請酌減班級人數者，均需敘明原因及導師需協助執行之策略。  2.因學生情緒行為問題而欲申請酌減人數3人者，請檢附**相關佐證資料，如：行為功能介入方案**。  3.請參閱**基隆市身心障礙學生安置普通班酌減人數參考原則。** | | |
| 特殊需求課程 | 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 | | |
| 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。** | | | |