**基隆市OO國民中(小)學**

**OOO學年度疑似身心障礙學生教育與評估計畫**

1. **基本資料**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 出生日期 | 民國 年 月 日 | |
| 性別 | □男 □女 | | 身分證號碼 |  | |
| 主要聯絡人 |  | 關係 |  | 聯絡電話 |  |
| 通訊地址 |  | | | | |

**二、待釐清問題與介入策略**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **（一）上次鑑定結果** | | | | |
| 鑑定縣市 |  | | 鑑定日期 | 年 月 日 |
| 鑑定文號 |  | | 鑑定結果 |  |
| 本次鑑定有效日期 | 年 月 日 | | | |
| **（二）待釐清問題說明** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **（三）針對待釐清問題之介入策略與實施說明** | | | | |
| **介入策略** | | **實施期間/頻率/執行者** | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |

註：學校可安排的介入策略如：學習扶助課程、小團輔輔導、晤談諮商、二級/三級輔導、相關專業團隊服務、特殊需求領域課程、合作諮詢、入班支援、協助接受醫療、行政支援、其他相關服務…等。

**三、前次鑑定資料表及鑑輔會決議：如附件**

**教育與評估計畫執行會議**

會議日期： 年 月 日

與會人員簽名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家長 | 導師 | 個管教師 | 其他 |
|  |  |  |  |

**介入後評估建議**

**介入策略實施後成效說明**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **針對待釐清問題之** | | | | | |
| **介入策略** | **實施期間/**  **頻率/**  **執行者** | **介入成效說明**  **（**描述或提出具體數據） | **成效(勾選)** | | |
| **有** | **不穩定** | **無** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**建議**

|  |
| --- |
| □介入後適應仍有困難，提報 學年度第 學期 組鑑定安置。本計畫隨鑑定安置提報作業上傳，供鑑定安置會議委員進行審議。   * 適應良好，家長同意不再提出鑑定安置申請，且充分了解學校將不再提供學生特教相關服務。(後續請依「基隆市放棄特教服務或移除特教身分作業注意事項」，請家長簽署「基隆市移除特殊教育學生身份申請書」，並於校內召開特推會審議通過後，函報本府教育處審核，以完成移除特教身分程序。) |

會議日期： 年 月 日

與會人員簽名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 家長 | 導師 | 個管教師 | 其他 |
|  |  |  |  |