

基隆市特殊教育相關專業服務契約書

基隆市_____國小&國中（以下簡稱甲方）為協助校內之特殊教育學生，特聘請_____治療師（以下簡稱乙方）協助辦理特殊教育學生特殊教育相關專業服務，經雙方同意，訂定本契約條款如下：

一、服務對象

本契約之服務對象係指就讀甲方所屬學生，經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)核定需相關專業服務之特殊教育學生。

二、服務內容

乙方應依學生個別需求，提供下列服務並完成相關紀錄：

- (一) 提供學生相關輔助器材、無障礙環境、生活訓練或其相關專業服務項目之評估及具體建議。
- (二) 參與規劃、擬定或協助執行、追蹤與評鑑學生之個別化教育計畫(IEP)。
- (三) 協助、輔導學校教師、家長及其他相關人員執行相關專業服務，並提供必要之諮詢。

三、服務時間及地點

- (一) 甲方依第一條服務對象之需求，與乙方相互協調，依照共同協調後之約定時間至校內、他校（經甲方同意集中提供相關專業服務之學校）或學生家中（限在家教育學生）提供服務為原則。
- (二) 乙方服務地點為學生家中時，校方應安排該生之在家教育教師陪同服務。

四、服務費用支給標準

- (一) 本計畫經費由教育部補助款項下支應。相關專業人員提供專業服務，依實際服務時間及次數核實支給，兼任特教專業人員之鐘點費支給，每人每小時以八百元計，醫師則以每小時一千元計。
- (二) 如乙方未經甲方同意逕行增加服務之時數，則超支之鐘點不予支給。
- (三) 前款服務費用，由甲方依乙方實際服務時數，並根據相關輔導證明（教育部特殊教育通報網上填寫評估報告、服務紀錄）核實給付。

五、委託時間：(每學年簽訂乙次)

中華民國_____年____月____日起至 中華民國_____年____月____日止。

六、其他約定事項：

- (一) 乙方應就所提供之專業服務內容，填寫治療紀錄與教師配合事項建議；並擬定具體可行之建議，與家長和教師溝通討論後，協助編寫學生個別化教育計畫。
- (二) 乙方所執行之業務必須符合其相關法規之規定，不得有醫療行為（如侵入性、迫害性、穿刺性或開處方），並不得要求學生至校外私人治療機構接受再治療。
- (三) 乙方所屬治療師需符合國家法律規定之資格。
- (四) 乙方執行業務須符合相關法規之規定、基隆市各級學校與相關專業人員執行特教學生相關專業服務注意事項及基隆市專業團隊治療師的工作倫理規範。
- (五) 為兼顧學生權益，乙方提供予甲方之相關專業服務，至少應以一學年為原則。乙方因個人因素致無法繼續提供相關專業服務者，應於一個月前告知甲方，並應與新治療師完成交接工作。
- (六) 針對專業服務內容，乙方應接受甲方督導，並參與督導之相關會議，不計入服務時數。
- (七) 乙方勾選勞保加保意願：請甲方辦理加保勞工保險 不需要甲方辦理加保勞工保險。

③:依據勞工保險條例第六條第一項第四款，若學校進用專業人員具公保身分者，不需辦理勞保、勞退等投保作業；無者以單日方式為該專業人員辦理投保作業辦理。

- (八) 乙方填寫同意書(如附件)，同意甲方申請查閱有無性侵害犯罪登記檔案資料。

七、**甲乙雙方應確實履行契約內容：**

任一方違反契約時，他方得暫停本契約之執行。

八、本契約如發生爭訟，雙方同意以甲方所在地之地方法院為第一審管轄法院。

九、本契約未規定事項悉依相關法規之規定辦理。未盡事宜事項，由甲乙雙方共同協定之。

十、本契約一式二份，由甲、乙方各執一份。

備註：自 107 學年度起契約書由專團運用學校與治療師簽訂，並送交市府備查。

甲方：

法定代理人：

校長

乙 方：

治療師

身分證字號：



電子郵件信箱：

連絡電話：

基隆市政府

中 華 民 國 107 年 月 日

基隆市專業團隊治療師的工作倫理規範

- 一、不得遲到早退。
- 二、因故必須請假者，請盡量在至少一天前向學校請假。
- 三、治療中不得接聽私人電話。治療時段中接聽私人電話，請治療師補足時間。
- 四、請治療師務必參加本市辦理之相關專業團隊會議。如有事不克參加者，請事先向會議聯絡人請假。但每年至少需參加一次會議。
- 五、治療師請主動與老師及家長溝通，以了解學生的進步情況。
- 六、請勿與學童家長有超過治療關係以外的情況，若發生上述情形者，教育單位得以將此學童轉介與其他治療師。
- 七、治療師須參加本市辦理特教相關研習，二年內研習時數達12小時。
- 八、治療師須通過教育部辦理之專業團隊職前訓練。
- 九、治療師應尊重學童隱私權，不無故洩漏因業務而知悉之學童資料。
- 十、本工作倫理規範經本市特殊教育學生鑑定就學及輔導會開會同意後公告。



基隆市政府

同 意 書

本人_____ 出生於____年____月____日，為執行基隆市____
(高中、國中、國小、幼兒園) 特殊教育學生相關專業服務，同意 貴
校(園)申請查閱本人有無性侵害犯罪登記檔案資料。

此 致

基隆市_____ (學校名稱)



立同意書人：
身分證字號：

戶籍所在地：

聯絡電話：

中華民國

年

月

日