

## 彰化縣 112 學年度高級中等以下學校特殊教育需求學生鑑定及安置申請表

## ★、檢核資料

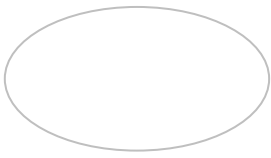
(第五大類—延長修業年限)

|             |                                          |          |  |            |              |
|-------------|------------------------------------------|----------|--|------------|--------------|
| 姓 名         |                                          | 就讀<br>學校 |  | 就讀<br>班級   | _____年_____班 |
| 鑑輔會<br>鑑定紀錄 | <input type="checkbox"/> 確認個案 特教類別：_____ |          |  | 鑑輔<br>有效日期 |              |

◎送件資料請學校端自行檢核：  
 ★：務必檢送(並請確認所有欄位皆填寫完整)。◎：可視需求決定是否加備該項資料，如有填寫或施測建議檢送。×：不需繳交。

| 編<br>號 | 送件資料                        | 身心障礙證明 |   | 初檢<br>✓<br>(學校填) | 備註         |
|--------|-----------------------------|--------|---|------------------|------------|
|        |                             | 有      | 無 |                  |            |
| *      | 掃描電子檔                       | ★      | ★ |                  | 每生一個 PDF 檔 |
| **     | 第五大類總名冊                     | ★      | ★ |                  | 【掃描】單獨成檔   |
| 1      | 申請表填寫(核章/測驗數據填寫/<br>校內綜合研判) | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 2      | 列印特通網鑑定安置紀錄                 | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 3      | 身心障礙證明影本                    | ★      | × |                  | 【掃描】       |
| 4      | 醫院診斷證明書正本                   | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 5      | 鑑定及安置家長同意書                  | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 6      | 戶籍資料(六年級必繳)                 | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 7      | 學生出缺席紀錄表                    | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 8      | 學生輔導資料紀錄表                   | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 9      | 學生 IEP 影本(前一學期、本學期)         | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 10     | 特推會會議紀錄影本                   | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 11     | 延長修業年限學習輔導計畫                | ★      | ★ |                  | 【掃描】       |
| 12     | 相關佐證資料                      | ◎      | ◎ |                  | 【掃描】       |

校內初檢教師核章：\_\_\_\_\_

|                         |  |                     |                                                                                       |
|-------------------------|--|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 特教業務承辦人核章               |  | 聯絡電話：04-_____轉_____ |                                                                                       |
|                         |  | E-MAIL：_____        |                                                                                       |
| 特殊教育推行委員會<br>執行秘書(主任)核章 |  | 特殊教育<br>推行委員會<br>核章 |  |
| 特殊教育推行委員會<br>主任委員(校長)核章 |  |                     |                                                                                       |

# 壹、學生基本資料

|                 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------|--------------|-----------------------------------------------------------|
| 姓 名             |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 就讀學校                                  |                                                                                                                                                                                                                                                              |      | 就讀班級               | _____年_____班 |                                                           |
| 身分證字號           |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 性 別                                   | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                                                                                                                        | 出生日期 | _____年_____月_____日 |              |                                                           |
| 相關證明<br>(請檢附資料) | 身心障礙證明                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                                                                                                                            | 障礙類別：第_____類，ICF 碼：_____，ICD 診斷：_____ |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 障礙等級：_____度，重新鑑定日期：_____年_____月_____日 |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 | 醫院診斷證明<br>(有效期限：<br>半年內)                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                                                                                                                            | 開立單位                                  | 醫院<br>名稱                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                    | 診斷<br>名稱     |                                                           |
|                 |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 開立日期                                  | _____年_____月                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                    |              |                                                           |
|                 | 重大傷病核定<br>審查通知書                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                                                                                                                                                                                                                            | 有效<br>起迄日                             | _____至_____                                                                                                                                                                                                                                                  |      | 診斷<br>病名           |              |                                                           |
| 在校<br>出席狀況      | <input type="checkbox"/> 未曾缺席 <input type="checkbox"/> 偶爾缺席 <input type="checkbox"/> 經常缺席 <input type="checkbox"/> 長期缺席 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 其他_____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
| 目前<br>安置班型      | <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務)<br><input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班(學校_____)<br><input type="checkbox"/> 在家教育  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
| 欲申請<br>安置班型     | <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務)<br><input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班(學校_____)<br><input type="checkbox"/> 在家教育  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
| 家庭概況            | 監護人或<br>法定代理人                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | 關係                                                                                                                                                                                                                                                           |      |                    | 教育<br>程度     |                                                           |
|                 | 戶籍地址<br>(必填鄰里)                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 | 通訊住址                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 現居地址：_____                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 | 住家電話                                                                                                                                                                                   | ( ) _____                                                                                                                                                                                                                                                                        | 手機                                    |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 | 家族(庭)中是否有<br>其他身心障礙成員                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (與個案關係_____ 障礙類別_____ 障礙程度_____)                                                                                                                                                                                           |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 | 家庭現況                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 父母同住 <input type="checkbox"/> 父母分居(含喪偶、離婚) <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 目前與誰同住：_____                                                                                                                                          |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 | 主要照顧者                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                       | 關係                                                                                                                                                                                                                                                           |      |                    | 備註           | (例：原住民、新住民…等)                                             |
|                 | 經濟情況                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 無問題 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                                           |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 | 家庭慣用語言                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                                                                            |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
| 健康狀況            | 身高體重                                                                                                                                                                                   | 身高：_____公分<br>體重：_____公斤                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       | BMI 值：_____ BMI=體重(公斤)/身高(公尺) <sup>2</sup><br><input type="checkbox"/> 過輕 <input type="checkbox"/> 適中 <input type="checkbox"/> 過重 (參考值請參閱： <a href="https://obesity.hpa.gov.tw/PDA/BMIproposall.aspx">https://obesity.hpa.gov.tw/PDA/BMIproposall.aspx</a> ) |      |                    |              |                                                           |
|                 | 視 力                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 裸視(右：_____, 左：_____)<br><input type="checkbox"/> 矯正(右：_____, 左：_____)                                                                                                                                                                                   |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    | 辨色力          | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 異常 |
|                 | 聽 力                                                                                                                                                                                    | 右 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____ ( <input type="checkbox"/> 已檢附醫院診斷證明 <input type="checkbox"/> 申請診斷證明中 )<br>左 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常_____ ( <input type="checkbox"/> 已檢附醫院診斷證明 <input type="checkbox"/> 申請診斷證明中 ) |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 | 肢體動作                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 ( <input type="checkbox"/> 已檢附醫院診斷證明 <input type="checkbox"/> 申請診斷證明中 )                                                                                                                                                  |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |
|                 | 檢查日期                                                                                                                                                                                   | _____年_____月_____日 檢查者(校護)核章：_____                                                                                                                                                                                                                                               |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |      |                    |              |                                                           |

## 貳、學生能力評估

### 一、學生能力概況

| 優勢能力 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 弱勢能力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 溝通能力 | <input type="checkbox"/> 溝通能力與同儕相同(以下免勾)<br><input type="checkbox"/> 溝通動機強 <input type="checkbox"/> 表情豐富<br><input type="checkbox"/> 說話流暢 <input type="checkbox"/> 語言交談沒問題<br><input type="checkbox"/> 能理解日常生活常用指令<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 發音不清楚 <input type="checkbox"/> 口吃或說話費力<br><input type="checkbox"/> 詞彙缺乏 <input type="checkbox"/> 無法理解他人的話<br><input type="checkbox"/> 聽得懂簡單語句但無法理解抽象內容<br><input type="checkbox"/> 加上手勢或動作後才瞭解<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                         |  |
| 社會情緒 | <input type="checkbox"/> 社會情緒與同儕相同(以下免勾)<br><input type="checkbox"/> 主動結交朋 <input type="checkbox"/> 人緣佳<br><input type="checkbox"/> 挫折容忍度高 <input type="checkbox"/> 活潑熱情<br><input type="checkbox"/> 遵守規範 <input type="checkbox"/> 能與人分享<br><input type="checkbox"/> 文靜柔順 <input type="checkbox"/> 適當表達情緒<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                          | <input type="checkbox"/> 不主動交朋友 <input type="checkbox"/> 受同學排斥<br><input type="checkbox"/> 挫折容忍度低 <input type="checkbox"/> 易退縮<br><input type="checkbox"/> 易恐懼、焦慮不安 <input type="checkbox"/> 自言自語<br><input type="checkbox"/> 容易衝動暴怒 <input type="checkbox"/> 上課隨意離座走動<br><input type="checkbox"/> 自傷、傷人行為 <input type="checkbox"/> 其他：                                         |  |
| 生活自理 | <input type="checkbox"/> 生活自理能力與同儕相同(以下免勾)<br><input type="checkbox"/> 會自己小便並清理乾淨 <input type="checkbox"/> 會自己洗手<br><input type="checkbox"/> 會自己大便並清理乾淨 <input type="checkbox"/> 會自己洗臉<br><input type="checkbox"/> 會自己穿脫衣服 <input type="checkbox"/> 會自己刷牙<br><input type="checkbox"/> 會自己穿脫鞋子 <input type="checkbox"/> 會自己進食<br><input type="checkbox"/> 如廁後會自己整理衣褲 <input type="checkbox"/> 不會流口水<br><input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> 需包尿片 <input type="checkbox"/> 上廁所需別人協助<br><input type="checkbox"/> 不會表示要上廁所 <input type="checkbox"/> 需別人協助洗手<br><input type="checkbox"/> 需別人協助刷牙 <input type="checkbox"/> 需別人協助洗臉<br><input type="checkbox"/> 需他人餵食 <input type="checkbox"/> 會流口水<br><input type="checkbox"/> 需協助穿脫衣服 <input type="checkbox"/> 需協助穿脫鞋子<br><input type="checkbox"/> 其他： |  |
| 動作能力 | <input type="checkbox"/> 動作能力與同儕相同(以下免勾)<br><input type="checkbox"/> 會自己站立 <input type="checkbox"/> 會自己行走<br><input type="checkbox"/> 會自己上下樓梯 <input type="checkbox"/> 會抓取物品<br><input type="checkbox"/> 會丟擲物品 <input type="checkbox"/> 會接住物品<br><input type="checkbox"/> 無須扶持能自己坐好<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 經協助才能坐好 <input type="checkbox"/> 需協助才能站立<br><input type="checkbox"/> 需協助才能行走 <input type="checkbox"/> 需協助才能上下樓梯<br><input type="checkbox"/> 經協助才能丟擲物品 <input type="checkbox"/> 經協助才能接住物品<br><input type="checkbox"/> 經協助才能抓取物品<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                         |  |

### 二、目前學習概況

|            |                                                                                                                 |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 學科<br>學習情形 | <input type="checkbox"/> 無學習困難。<br><input type="checkbox"/> 有學科學習困難，於○拼音○識字○書寫○閱讀○理解○表達○數學 學習有困難。<br>補充說明：_____ |
| 班級<br>適應情形 | <input type="checkbox"/> 與同儕相似，適應良好。<br><input type="checkbox"/> 適應有困難，於○情緒表達○遵守規範○上課專注力 方面有困難。<br>補充說明：_____   |

### 三、曾申請延長修業年限

|                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 否<br><br><input type="checkbox"/> 是，於（ <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中）_____年級通過延長修業申請。 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 參、申請延長修業年限原因及家長安置意願

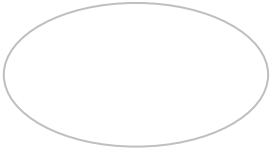
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>申請原因<br/>(請務必填寫<br/>30 字以上)</p>               |                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>戶籍地<br/>學區學校</p>                              | <p>校名：_____鄉_____（<input type="checkbox"/>國中 <input type="checkbox"/>國小）<br/>註：依據特殊教育法第十條規定，特殊教育學生以就近入學為原則。</p>                                                                                                                                 |
| <p>安置型態</p>                                      | <p><input type="checkbox"/>不分類身障資源班                      <input type="checkbox"/>普通班(接受特教服務)<br/><input type="checkbox"/>不分類巡迴輔導班(學校_____)<br/><input type="checkbox"/>集中式特教班                                  <input type="checkbox"/>在家教育</p> |
| <p>監護人或法定代理人簽章：_____ 簽名日期：_____年_____月_____日</p> |                                                                                                                                                                                                                                                 |

### 肆、特殊教育推行委員會決議

|                      |                                                                                                                                                                |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>特殊教育推行委員會決議結果</p> | <p><input type="checkbox"/>學生有明確延長修業年限之需求，並報請鑑輔會審議資格。<br/><input type="checkbox"/>學生無明確延長修業年限之需求，並依原安置決議持續輔導及加強親師溝通。<br/><input type="checkbox"/>其他：_____。</p> |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

# 彰化縣高級中等以下學校身心障礙學生申請延長修業年限學習輔導計畫

學校：\_\_\_\_\_ 學生姓名：\_\_\_\_\_ 填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

| 項目                                                                                                           | 未來一年學習目標／學習輔導內容 | 執行人員                                                                                                 | 執行地點 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 認知能力<br>(記憶、理解、推理、<br>注意力等)                                                                                  |                 |                                                                                                      |      |
| 溝通能力<br>(語言理解、表達、<br>語言發展等)                                                                                  |                 |                                                                                                      |      |
| 動作能力<br>(行動、粗大精細動<br>作、協調平衡等)                                                                                |                 |                                                                                                      |      |
| 學業能力                                                                                                         |                 |                                                                                                      |      |
| 生活自理能力                                                                                                       |                 |                                                                                                      |      |
| 人際關係及<br>情緒控制                                                                                                |                 |                                                                                                      |      |
| 特殊行為                                                                                                         |                 |                                                                                                      |      |
| 其他需求                                                                                                         |                 |                                                                                                      |      |
| 與個案關係：<br><input type="checkbox"/> 班級導師<br><input type="checkbox"/> 特教老師<br><input type="checkbox"/> 其他_____ | 填表教師簽章          | 監護人/法定代理人簽章                                                                                          |      |
| 特推會執行秘書<br>(主任)核章                                                                                            |                 | 特殊教育推行委員會核章<br> |      |
| 特推會主任委員<br>(校長)核章                                                                                            |                 |                                                                                                      |      |