

彰化縣學前特殊教育需求幼兒鑑定報告

個案流水號：_____

目前就讀學校：_____市/鄉/鎮_____幼兒園/學校/機構

幼兒姓名：_____

性別：男 女

鑑定評估人員姓名：_____

評估日期：_____年_____月_____日

出生日期：_____年_____月_____日

實足年齡：_____歲_____月

學齡：_____班組

參與鑑定人員職稱和姓名：_____

目前領有身心障礙手冊或相關證明情形：

身心障礙手冊/證明(類別及等級：_____；鑑定日期：_____)公私立醫院證明(評估醫院名稱：_____；診斷結果：_____；日期：_____)評估綜合報告書(評估醫院名稱：_____；診斷結果：_____；日期：_____)以上皆無

壹、幼兒發展與療育背景	
一、生長發展史：	
二、療育史：(請分述鑑定前接受之醫療與就學經驗)	
貳、家長申請鑑定安置原因	
參、幼兒綜合評估分析結果	
一、整體能力現況及優弱勢能力分析：	
整體能力：	
優勢能力：	
弱勢能力：	
二、各發展領域能力說明	
生理健康	
視/聽/觸覺	
動作	
溝通	
認知	

鑑定評估人員之教育與支持服務建議(學前階段安置與服務建議)

陸、家長對子女就讀場所的期望	
期待就讀之學校：_____市/鄉/鎮_____幼兒園/學校/機構 班型： <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班	
柒、教育與支持服務建議 (此建議為鑑定評估人員初步研判意見，正式結果須以鑑定安置會議議決為準)	
特教資格與類別	<input type="checkbox"/> 不具特殊教育資格 經鑑定評估後，不符合特殊教育服務資格 研判理由：
	<input type="checkbox"/> 具特殊教育資格 勾選特教類別(僅夠選一項特教類別)： <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 多重障礙(+) <input type="checkbox"/> 其他障礙_____ 研判理由：
安置班別	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 研判理由：
療育領域	<input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 社會 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 定向行動 <input type="checkbox"/> 聽能訓練
支持服務	減少班級人數 <input type="checkbox"/> 不需要(班別為特教班者) <input type="checkbox"/> 需要(班別為普通班者)
	相關專業團隊服務 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 聽能管理
	巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 不需要(班別為特教班者) <input type="checkbox"/> 需要： <input type="checkbox"/> 特幼 <input type="checkbox"/> 視障專長
	特教學生助理人員 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要，原因：_____
	社工服務 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要： <input type="checkbox"/> 已接受個案管理服務 <input type="checkbox"/> 新增個案需轉介
	輔具 <input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 行動輔具_____ <input type="checkbox"/> 擺位輔具_____ <input type="checkbox"/> 生活輔具_____ <input type="checkbox"/> 溝通輔具_____ <input type="checkbox"/> 其他_____
	無障礙環境 <input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 需要，需求項目：_____