

審查編號： _____

彰化縣學前特殊教育需求幼兒鑑定安置鑑定報告審查單(學前階段)

鄉/鎮/市 _____

幼兒園 _____

幼兒姓名： _____

鑑定評估人員姓名： _____ (請雙面短邊列印)

| 項目 | 鑑定評估人員自我檢核 | 審查會議委員審查建議 |
|---------------------------|--|---|
| 個案流水號 | | |
| 評估日期 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 修正 |
| 出生日期 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 修正 |
| 實足年齡 | 歲 月 | <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 修正 |
| 學齡組 | 班組 | <input type="checkbox"/> 正確 <input type="checkbox"/> 修正 |
| 目前領有身心 障礙證明或 相關醫療證明 | <input type="checkbox"/> 證明文件類別- <input type="checkbox"/> 障礙類別及等級/診斷結果 <input type="checkbox"/> 日期 <input type="checkbox"/> 無證明文件 | <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 修正建議如下： |
| 幼兒發展與 療育背景 | <input type="checkbox"/> 生長發展史 <input type="checkbox"/> 療育史 | <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 修正建議如下： |
| 家長欲申請鑑 定安置原因 | <input type="checkbox"/> 已填寫 <input type="checkbox"/> 未填寫 | <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 修正建議如下： |
| 綜合評估 分析結果 | 一、幼兒整體能力現況及優弱勢分析 <input type="checkbox"/> 能力現況綜合描述 <input type="checkbox"/> 優勢分析 <input type="checkbox"/> 弱勢分析 二、幼兒各發展領域能力說明： <input type="checkbox"/> 生理健康 <input type="checkbox"/> 視/聽/觸覺 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 溝通 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 社會人際 <input type="checkbox"/> 情緒行為 <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 修正建議如下： |
| 家庭狀況與 需求 | <input type="checkbox"/> 家庭成員(成員、主要照顧者、國籍) <input type="checkbox"/> 經濟狀況 <input type="checkbox"/> 家人關係和親子互動 <input type="checkbox"/> 空間與環境 <input type="checkbox"/> 父母教養態度(互動情形…)與方法 <input type="checkbox"/> 父母參與子女教育情形 | <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 修正建議如下： |
| 建議 (含教學建議) | <input type="checkbox"/> 給教師的建議 <input type="checkbox"/> 給家長的建議 | <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 增列建議 |

| 項目 | 鑑定評估人員自我檢核 | 審查會議委員審查建議 | |
|-------------------------|---|--|--|
| 家長期望 (請依家長最後決定之志願填寫) | <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 集中式 <input type="checkbox"/> _____ 國小附設幼兒園 <input type="checkbox"/> _____ 鄉/鎮/市立幼兒園(____分班) <input type="checkbox"/> _____ 非營利幼兒園 <input type="checkbox"/> 私立 _____ 幼兒園/機構 | 一、特教資格與類別： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，建議修改為： _____ ◎審查不符合/不通過理由： <input type="checkbox"/> 1. 檢附資料符合年齡發展 <input type="checkbox"/> 2. 考量尚在入學適應期，需持續蒐集資料 <input type="checkbox"/> 3. 檢附資料未佐證明顯適應困難及特教需求 <input type="checkbox"/> 4. 構音未造成日常溝通問題 <input type="checkbox"/> 5. 醫療評估與觀察不一致，需持續蒐集資料 <input type="checkbox"/> 6. 尚不符合 _____ 鑑定標準 <input type="checkbox"/> 7. 其他 _____ 二、療育領域： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，建議修改內容： _____ 三、安置班別： <input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，建議修改為： _____ 審查理由： _____ 四、相關服務 ◎減免人數： _____ 人 ◎物理治療： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 評估 <input type="checkbox"/> 需要 ◎職能治療： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 評估 <input type="checkbox"/> 需要 ◎語言治療： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 評估 <input type="checkbox"/> 需要 ◎聽能管理： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 評估 <input type="checkbox"/> 需要 ◎巡迴輔導： <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"/> 已接受 <input type="checkbox"/> 需轉介 <input type="checkbox"/> 無需求) ◎輔具： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要(<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合) 建議修改內容： _____ ◎無障礙環境： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要(<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合) 建議修改內容： _____ | |
| 安置與服務 建議 | 一、特教資格與類別： <input type="checkbox"/> 特教學生 類別： _____ 研判理由： _____ <input type="checkbox"/> 非特教學生，研判理由： _____ _____ 二、 <input type="checkbox"/> 療育領域 三、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 研判理由： _____ 四、相關服務 <input type="checkbox"/> 減少人數 <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 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導： <input type="checkbox"/> 特幼 <input type="checkbox"/> 視障專長 <input type="checkbox"/> 特教學生助理人員，原因 _____ _____ <input type="checkbox"/> 社工服務(<input type="checkbox"/> 已接受 <input type="checkbox"/> 需轉介 <input type="checkbox"/> 無需求) <input type="checkbox"/> 輔具： <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 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 無障礙環境 | 整體建議 | |
| 鑑定人員 綜合研判 | 特教資格與家長期望： <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不相符 服務方式與家長期望： <input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不相符 | 初審審查人員： _____ 複審審查人員： _____ | |
| 評估人員姓名 | 初審審查人員： _____ 複審審查人員： _____ | | |