高雄市特殊教育資源中心情緒及行為問題個案會議申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請學校 | | | | | | | 申請日期 | | | 申請教師： | | | | | | |
| ○○區○○國中（小） | | | | | | | ○○年○○月○○日 | | | 聯絡電話：  教師手機： | | | | | | |
| 基本資料 | 學生姓名： | | | | | | 生日： | | | 身分證字號： | | | | | | 性別： |
| 申請人： | | | | | | 關係： | | | 聯絡電話： | | | | | | |
| 地址： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 安置現況：□普通班 □普通班(接受特教服務) □不分類資源班 □不分類巡迴輔導班  □集中式特教班 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格類別 | □鑑輔會通過特教類別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_障礙  □未經鑑定，但疑似有明顯發展遲緩或身心障礙 | | | | | | | | | | | | | | | |
| □醫師診斷證明(附影本)，診斷結果：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  醫院名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，診斷日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □定期服藥：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □接受心理諮商：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 文件 | □校園適應欠佳學生轉介前介入服務歷程檢核表  □個案認輔紀錄 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請原因：(請簡要填寫主要申請原因或重要事件) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 期待日期：(1) 年 月 日 星期（ ） 時間：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (2) 年 月 日 星期（ ） 時間：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (3) 年 月 日 星期（ ） 時間：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請人 | |  | 承辦人 |  | | | | | 輔導主任 |  | | | | 校長 |  | |
| 高雄市特教資源中心決議 決議日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □參與  □不參與，建議： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高 雄 市 特 教 資 源 中 心 簽 核 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承辦人 | |  | | | 輔導服務組 | 組長 | |  | | | 特教中心 | 主任 |  | | | |

待中心回覆會議時間後，學校需發開會通知至特教資源中心。