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。