**高雄市國中小階段特殊需求學生鑑定安置申請表**

(參考用請勿直接給家長簽名上傳)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、學生基本資料（請確實填寫每一欄位）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學生姓名 | |  | | | | | 身份證字號 | | |  | | | | 生日 | 年 月 日 | | | 性別 | | □男 □女 | |
| 法定代理人或實際照顧者 | |  | | | | | 關係 | |  | 監護人一方為外國籍 | | | | | 🞏否  🞏是( 籍) | | | 電話 | | 辦公 | |
| 家用 | |
| 職業 | |  | | | | | 教育 |  | | |
| 行動 | |
| 戶籍地址  （含鄰里） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 通訊地址  (鑑定安置結果通知書寄發處) | | □同戶籍地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理人或實際照顧者  e-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **二、就學及安置情形（請註明行政區、學校、幾年幾班，安置情形由系統自行產出上次安置記錄）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目前就讀  學校班級 | | | 區 學校(機構) 年 班  □未受教育 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目前安置情形 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 該生是否  為保護個案 | | | | □ 是 上傳PDF檔案(保護個案公文) □ 否 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三、目前領有身心障礙證明之情形（請確實填寫，可複選）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □1.領有身心障礙手冊或身心障礙證明(有效期限內) | | | | | | 重新鑑定日期： □無須重新鑑定/永久有效 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身障類別/  ICD診斷 |  | | | | | | | 障礙等級 | | |  | | | | 多重障礙包含類別 | | | |  | | |
| □2.領有鑑輔會所核發之身心障礙資格證明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □3.持有身心障礙鑑定參考醫院之診斷證明(一年內) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫院名稱 |  | | | | | | | 診斷結果 | | |  | | | | | | | | | | |
| □4.未經鑑定，但疑似有明顯發展遲緩或身心障礙 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **四、未來就讀學校與安置班別（請註明行政區學校及安置班別）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學區學校 | 校名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 第一志願 | 校名： | | | | | | | | | 第二志願 | | 校名： | | | | 第三志願 | | | | 校名： | |
| 班別： | | | | | | | | | 班別： | | | | 班別： | |
| **學校審核志願班別是否為學區學校：** | **第一志願**  □**是**  □**否，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | **第二志願**  □**是**  □**否，原因：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | **第二志願**  □**是**  □**否，原因：**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| **五、巡迴輔導服務（請填寫欲申請之學校與班型）(必填)**  □個案本次有此需求 □個案本次無此需求  □個案已於 (期程) 通過並安置 巡迴輔導(班)，且尚在鑑定有效日期前故得以延用此決議。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 🞏1. （學校）  語障巡迴輔導班 | | | | | | | | | | 🞏2. （學校）  視障巡迴輔導班 | | | | | | 🞏3. （學校）  聽障巡迴輔導班 | | | | | |
| 🞏4. （學校）  床邊教學巡迴輔導班 | | | | | | | | | | 🞏5. （學校）  在家教育巡迴輔導班 | | | | | |  | | | | | |
| 🞏6. （學校）  不分類巡迴輔導班  ＊若學校所在行政區無欲申請之巡輔班型，請勾選不分類巡迴輔導班所提供之教學型態：  □語障巡輔 □在家教育 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **六、特殊需求/支持服務** □個案本次無此需求**(必填)**  (第1-3項請於鑑定通過後另案申請；第4項請檢附個別化教育計畫、特推會會議紀錄、應考服務申請表、相關佐證資料) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □1.相關專業服務 | | | | | | | □2.教師助理員 | | | | | | □3.教育輔具 | | | | 🞏4. （學校）  情障巡迴輔導班  □個案已於 (期程)通過，且尚在鑑定有效日期前故得以延用此決議 | | | | |
| □5.考試服務**(本項目僅於國中跨階段場次審議)** | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | |
| □6.酌減班級人數(務必完整填寫下列資料)：  □個案已於 (期程)通過酌減班級人數 人，且尚在鑑定有效日期前故得以延用此決議。  □個案本次有酌減班級人數需求，請填寫下列資料：  學生欲申請年段之班級數\_\_\_\_班、該年段每班平均人數\_\_\_\_人、欲申請減人數之該班班級人數\_\_\_\_人及擬申請酌減人數\_\_\_\_人  具體說明原因（如對班級上課秩序干擾情形及頻率或需要老師大量協助之部分)： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **輔導主任E-mail** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**◎備註：申請表須為學生法定代理人雙方簽章或實際照顧者簽章。**

本人經學校說明，已充分瞭解並同意上揭表格項目填寫之內容

家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (雙親均需簽名，且需與申請表簽名一致)

與申請人的關係(請擇一勾選)：□法定代理人

□實際照顧者(關係: )

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

送件單位已與法定代理人或實際照顧者簽章充分溝通說明本表內容

教師簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

※本表格僅供學校參考，請學校以高雄市鑑定安置資訊網系統填寫申請表後輸出列印，並經法定代理人或實際照顧者與教師確認無誤後簽名，上傳簽名版本至高雄市鑑定安置資訊網。

備註：依據民法第1055-2條、第1086條及第1089條之規定