|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **高雄市國中小階段特殊教育學生床邊教學申請表**  申請日期：中華民國　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學生姓名： | | | | 性別： | | | | 身分證字號： | | | | | | | | 出生日期： | |
| 身心障礙手冊編號：  重大傷病卡編號（檢附傷病卡影本） | | | | | | | | | | | | | 障礙類別：  重大傷病病名 | | | | |
| 重大傷病卡編號： | | | | | | | | | | | | | 障礙等級： | | | | |
| 病名： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鑑輔會核定文號（94年以後檢附證明影本） | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 法定代理人  /實際照顧者姓名 |  | | | 關係 | | |  | | | | | 聯絡電話 | | （O）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  （H）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  手機 | | | |
| 家長住址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學籍 | \_\_\_\_\_國中（小） | | | | | 年　 班 | | | | 學號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | □新申請學生（尚未經鑑輔會審議通過）  □經鑑輔會審議通過之床邊教學學生 | | | |
| 原校導師  聯絡方式 | 姓名  電話 |  | | | | | E-mail | | | | | | |
| 安置現況 | * 安置學校 ：□在家教育 □普通班 □各類資源班   □特教班—啟智類、啟仁類、啟聰類、啟明類等  □ 就診醫院 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個案現況概述：（由導師或相關教師協助填寫）  填寫人姓名：　　　　　與學生關係：　　　　1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個案教學需求（科目/版本）：□國語（文）/　　　　 　□數學/　　　　 　□英語/  　　　　　　　　　　　　 □心理輔導　□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請時請檢附相關資料（已備齊者請於□內打勾）：  □1.醫師診斷證明影本 □ 2.重大傷病卡影本　□3.身心障礙手冊影本（無則免） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理人  /實際照顧者簽章 |  | | 特教  組長 | |  | | | | 輔導  主任 | |  | | | | 校長 | |  |

**◎申請學校特教組長/業務承辦人姓名：　　　　電話：　　　　　　E-mail：**

※備註：1.本申請表核章後，向床邊教學班服務學校申請床邊教學教師評估。

2.申請「鑑輔會鑑定安置」時，應送經床邊教學教師評估後填寫之「**床邊教學鑑定資料表**」。