**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： 年 月 日 | | | | | | 申請教師： | | | | | |
| 聯絡電話：  手機： | | | | | |
| 學生基本資料 | 姓名： | | | | 出生日期： | | | | | | 身分證字號： | | | | | | | 性別： |
| **法定代理人/實際照顧者**  姓名： | | | | | | | 關係： | | | 聯絡電話：（O） （H）  手機 | | | | | | | |
| 地址： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 安置現況：□ 普通班　□ 普通班(接受特教服務)　□不分類身障類資源班　□ 不分類巡迴輔導班  □ 集中式特教班　□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請資格類別 | □ 鑑輔會通過特教類別：  □ 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，診斷結果： □ 定期服藥  醫院名稱： ，診斷日期： □ 接受心理諮商 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 檢附文件 | □校園適應欠佳學生轉介前介入服務歷程表(參照附件一)  □個案認輔紀錄(可依學校格式或參照附件二) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 法定代理人、  實際照顧者  簽名 | | |  | 特教組長 | |  | | | | 輔導主任 | |  | | | 校 長 | |  | |
| 高雄市特教資源中心決議 決議日期： 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □參與  □不參與，建議： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高雄市特教資源中心簽核 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 承辦人 | |  | | | | | 組長  輔導服務組 | |  | | | | | 主任  特教資源中心 | |  | | |

★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