|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **高雄市國民教育階段特殊教育學生在家教育巡迴輔導申請表**  申請日期：中華民國　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請資格 | | 新案：🞏未曾接受在家班巡輔服務之新申請學生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 舊案：🞏曾接受在家班巡輔服務之特殊教育學生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學生姓名： | | | | | | | 性別： | | | | 身分證字號： | | | | | | | | 出生日期： | |
| 監護人  姓名 | |  | | | | | 關係 |  | | | | | | 聯絡電話 | | (O)  (H)  手機 | | | | |
| 主要  照顧者 | | 🞏同上 | | | | | 關係 |  | | | | | | 聯絡電話 | | (O)  (H)  手機 | | | | |
| 戶籍地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居住地址 | | 🞏同上 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學籍 | | 🞏學前：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_幼兒園/機構  🞏國小：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_國小　 年　 班  🞏國中：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_國中　 年　 班 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學校  聯絡人 | | 姓名 | |  | | | | | 職稱 |  | | | | | 電話 | |  | | | |
| E-mail | |  | | | |
| 安置現況 | | □尚未就學 □普通班 □不分類(身障類資源班) □不分類(集中式)  □ 巡輔班 □床邊教學 □在家教育 □特殊學校 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個  案  現  況  能  力  與  學  校  支  持˙ | 動作  發展 | 粗大動作 | | | 走 (□獨走 □協助 □不會) 站 (□獨站 □協助 □不會)  坐 (□獨坐 □支撐 □不會) □會爬 □會翻身 □臥床  頭 (□可直立 □偶而抬頭 □無法直立 ) □無粗大動作能力 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 精細動作 | | | 抓握（□單手 □雙手 □協助 □不會）  伸展 (□自主 □被動 □變形)  □拍打玩具 □搖動玩具 □插棒 □塗鴉 □無精細動作能力 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 語言  發展 | □語言表達與理解良好 □會說簡單句子 □會說簡單語詞 □會說單字  □鸚鵡式說話 □無意義單音 □無語言能力 □無溝通能力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知 | □能閱讀 □能寫字 □能簡單四則運算 □其他，請說明：  □對聲音有反應 □對光線有反應 □會追視 □會找聲源 □辨認家人  □聽懂簡單指令 □認圖卡 □無學科能力 □無認知能力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活  自理 | □自己進食 □需要餵食 □會處理大小便 □不會處理大小便 □會穿脫衣褲 □會穿鞋  □會洗手 □會洗臉 □會刷牙 □會洗澡 □會洗頭 □完全依賴他人協助 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社會互動 | □對自己名字有反應 □會注視說話者 □會對熟悉的人微笑或親近  □用聲音動作表示需求 □對外界無反應 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 伴隨障礙 | □視障（□左眼 □右眼） □肢障 (□左手 □左腳 □右手 □右腳)  □聽障 (□左耳 □右耳) □情緒行為問題 (□攻擊 □退縮 □尖叫 □自傷)  □自閉症 □唐氏症 □癱瘓（□左半身 □右半身 □上半身 □下半身 □全身）  □其他，請說明： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康狀況 | □服藥 □鼻胃管灌食 □胃造廔口灌食 □氣切 □配戴氧氣罩  □其他，請說明： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育史 | 學前 | □有 (幼兒園/機構： ；安置班型： ) □未就學 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 國小 | 安置班型： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 國中 | 安置班型： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 復健 | □有(□物理 □職能 □語言 □其他 )  □無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學校支持  系統 | **✪未曾接受鑑定者免填** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 行政 | □教助(時數約 小時/天)  □專業團隊( )  □交通車(□校車 □復康巴士 □無障礙計程車)  □其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教學 | □課程調整：  □評量調整：  □其他： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請時請檢附下列相關資料（已備齊者請於□內打勾）：  □1.醫師診斷證明影本(必附)　 □2.特推會會議紀錄(國教階段必附)  □3.身心障礙手冊或身心障礙證明影本(有則附) □4.之前鑑定清冊(有則附) □5.重大傷病卡(有則附) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 監護人  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「個案現況能力」請由熟悉個案者填寫。

2.本申請表核章後，請轉交在家教育班巡迴輔導教師並聯繫評估相關事宜。