高雄市身心障礙適齡幼童申請暫緩入學期間輔導計畫

實施期間：民國 年 月 日 至 年 月 日

追蹤輔導：第 次: 年 月 日 第 次: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |   | 性別 |  □ 男* 女
 | 出生日期 | 民國 年 月 日 |
| 障礙類別 |    | 障礙 程度 |  ○度 （請依身心障礙手冊記載填寫） |
| 戶籍地 |   | 聯絡電話 |   |
| 住址 |   |   |
| 申請原因 | □經區域級以上醫院診斷證明，因身心障礙、疾病、發育不良、性格或行為異常，達到不能入學之程度。□經區域級以上醫院診斷證明，目前需長期或密集接受治療服務，恐有長期缺課之虞。□其他︰健康考量且影響學習狀況。請說明：  |
| 領域 | 教育需求 | 輔導目標 | 輔導內容 |
| 感官 |   |   |   |
| 認知 |   |    |   |
|   |   |
|   |   |
| 動作 |   |   |   |
|   |   |   |
| 溝通 |   |   |   |
|   |   |   |
| 社會情緒 |   |   |   |
| 自理能力 |   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
| 養育環境評估 |   |   |   |
| 醫療需求 |   |   |   |

家長簽章：

 計畫撰寫者：

 原應就讀學區國小輔導室（處）或教務處核章：

 暫緩如有通過，欲就讀學校/園所/機構核章：