114學年度臺南市身心障礙適齡國民暫緩入學申請實施計畫

中華民國114年7月14日南市特教(三)字第1140992590號發布

壹、依據：

一、特殊教育法第十四條。

二、特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法第五條。

貳、申請對象：入學當年度九月一日以前滿六歲設籍臺南市(以下簡稱本市），經本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)鑑定之身心障礙兒童。

參、申請作業程序及應備資料：

一、兒童之法定代理人或實際照顧者依學生身心發展狀況、學習需要及意願於每年十二月中旬前(配合本市學前階段第3次鑑定期程辦理)，向就讀園所提出申請。

二、教保或早療機構受理申請後應邀集兒童之法定代理人或實際照顧者、園所行政人員、任課教師及相關專業人員等共同召開個案會議或個別化教育計畫會議，評估暫緩入學之必要性，並將評估結果提報特殊教育推行委員會(以下簡稱特推會）或園務會議或早療機構會議審議。

三、教保或早療機構經特推會或園務會議或早療機構會議初審通過後，依本局規定時間檢附下列資料郵寄至本市特教資源中心，提鑑輔會審查。

(一)檢核表（附件1)。

(二)審查表（附件2)。

(三)申請表暨同意書（附件3)。

(四)摘要表（附件5)。

(五)教育計畫（含學習場所及教育/輔導/療育計畫)（附件6)。

(六)特推會或園務會議或早療機構會議紀錄影本（含會議紀錄核章、簽到表)。

(七)個別化教育計畫影本(若無則檢附學生輔導資料等質性資料)。

(八)在校請假紀錄/就醫紀錄(因重大疾病住院治療)。

(九)戶口名簿影本或3個月內戶籍謄本。

(十)輔具器材評估申請表(視需求檢附)（附件7)。

(十一)其他相關證明文件(如身心障礙證明、醫療機構診斷證明書、重大傷病證明或心理衡鑑報告等)。

肆、鑑輔會審查原則如下：

一、暫緩入學期間安排適當學習場所，並具可增進其學習及適應能力之適性教育計畫，且申請人之法定代理人或實際照顧者能確實並持續執行。

二、兒童之障礙較晚發現或發展遲緩等因素，致學前教育或早期療育不足，或因醫療需求、健康狀況不宜到校，需長期接受治療或休養。

伍、鑑輔會審議安置入園之規定

(一)以不增加園所班級及影響其他幼童就學權益為原則。

(二)公立幼兒園、非營利幼兒園之安置身心障礙名額尚有缺額時，應優先安置暫緩

入學兒童；如仍有缺額，始得安置適齡之學前幼童。

陸、經鑑輔會不予核定暫緩入學者，應即依規定入學；核定暫緩入學者，由戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關核發暫緩入學證明書（附件8），函知其戶籍所在地戶政事務所，並定期追蹤第肆款第一目計畫執行情形，未確實執行者，依規定入學。

柒、教育服務：經鑑輔會鑑定暫緩入學一年期間，得申請就讀教保服務機構，並得依教育需求申請特殊教育及相關服務。

附件 1　臺南市身心障礙適齡國民暫緩入學申請送件檢核表

提報機構名稱	區　　幼兒園.	承辦人員	
兒童姓名		聯絡方式	電話：　　分機 傳真：

項目	資料名稱		檢附資料說明	
1	特教通報網提報名冊		×	請依教育局公告時，再行提報。
2	檢核表		□	請確實核對並勾選資料是否齊全。
3	審查表		□	填寫提報學校、學生姓名即可。
4	申請表暨同意書		□	申請表志願除填寫暫緩通過欲就讀園所，也須填寫暫緩未通過欲就讀學校(國小)
5	摘要表		□	
6	特推會會議或園務會議或早療機構會議會議紀錄（含簽到表）		□	
7	智能障礙	1.1 年內之智力分數（註 2） 2. 醫療報告 3. 身心障礙證明 4. 醫院診斷證明	□	醫療報告係指心理衡鑑報告或 1 年內評估之聯評報告書 (左項 4 項擇 1 檢附)
		修訂中華適應行為量表 或社會適應表現檢核表 （註 2）	□	★修訂中華適應行為量表:適用輕度、中度 ★社會適應表現檢核表(第二版):各程度皆適用 修訂中華適應行為量表紀錄紙用罄時，請使用社會適應表現檢核表（第二版）
		智能障礙學生觀察表	○	持輕度身障證明或醫療診斷證明者，若未能檢附智力分數，須檢附「智能障礙學生觀察表」
8	自閉症（註 2）	1. 身心障礙證明 2. 醫院診斷證明 3.1 年內評估之聯評報告書	□	1. 聯評報告書之疾病診斷與自閉症障礙類相關 2.建議其醫療相關診斷或報告，有則附 (左項 3 項擇 1 檢附)
		心理衡鑑報告	△	有則必附
		自閉症學生及幼兒行為檢核描述表	○	持醫療診斷證明、聯評報告書或輕度自閉症身障證明須檢附自閉症學生行為檢核描述表。
9	生理障礙類	1. 身心障礙證明 2. 醫院診斷證明 (以上擇 1)	□	生理障礙類: 視覺障礙/聽覺障礙/語言障礙/肢體障礙/腦性麻痺/身體病弱/多重障礙/其他障礙 (左項 2 項擇 1 檢附)
10	輔依其申請需求之資料(如完整驗光報告、聽力圖、語料音檔、在校請假紀錄/就醫紀錄等、輔具申請表)		○	依障礙類組檢附之資料： (1)申請視障類持醫療診斷證明須檢附完整驗光報告 (2)申請聽障類： ①有申請輔具需求者須檢附 6 個月內聽力圖。 ②持醫療診斷證明，然診斷欄位僅敘明聽覺障礙或聽力缺損或單側損傷等，未有明確描述聽力損失情形，則須檢附 6 個月內聽力圖。 (3)申請語障類請提供語料音檔(以事件自述、生活對談、看圖敘事等主題錄製至少 3 分鐘，檔案格式 mp3) (4)申請身體病弱類須檢附在校請假紀錄/就醫紀錄 (5)新案有輔具需求須檢附輔具需求表
11	新案: 1. 輔導紀錄或轉介前介入資料 2.100R 或 C125 舊案:個別化教育計畫		□	1. 新案為當學期未有特教身分之幼兒或本學年度剛取得特教身分之個案 2. 個別化教育計畫為 114 學年度整份完整計畫，且須包含「上學年度期末及當學年度期初會議紀錄」、學期目標評量結果 (至少 1 次)
12	暫緩入學教育計畫		□	
14	戶口名簿影本或 3 個月內戶籍謄本		□	

註 1：□必附；○視需求或說明條件檢附；△有則必附；×免附。
註 2：智能障礙輕度或自閉症類申請暫緩入學未通過欲申請國小安置集中式特教班，須檢附智力分數及適應行為量表
附件 2

臺南市身心障礙適齡國民暫緩入學申請審查表

提報機構名稱	區　　幼兒園	兒童姓名	

＝＝＝＝＝＝＝ 下述審查結果由臺南市鑑定安置工作小組填寫，**學校承辦人員請勿填寫** ＝＝＝＝＝＝＝

臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會身障工作小組審查結果

安置學校：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿**國小/實小/國小部/幼兒園/附幼** ＿＿＿＿**□年級□班**

□確認障礙	**障礙類別：**□智能障礙　□視覺障礙　□聽覺障礙　□語言障礙　□肢體障礙 □腦性麻痺(□伴隨＿＿＿＿障礙)　□身體病弱　□情緒行為障礙 □學習障礙（□閱讀□書寫□數學）　□自閉症(□伴隨智能障礙) □多重障礙：＿＿＿＿＿＿□其他障礙：＿＿＿＿＿＿＿＿
	障礙程度：□輕度　□中度　□重度　□極重度　□不加註程度
	特教身分有效期限：＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日
	安置結果：（□通過□不通過）暫緩入學申請 □普通班(接受特教服務)　□不分類巡迴輔導班 □不分類(身障類資源班)　□視障巡迴輔導 □智障(集中式)　□聽語障巡迴輔導 □不分類(集中式)　□自閉症巡迴輔導 □巡迴輔導(在家教育)　□情緒與行為障礙巡迴輔導
□非特教學生	□家長申請放棄特教身分或不同意重新評估 □非特教學生，未達鑑定基準理由： ○1.檢附資料未達顯著困難或障礙 ○2.檢附資料無特殊教育之需求 ○3.醫療證明相關文件與觀察結果不一致，建議持續蒐集資料 ○4.僅持發展遲緩或注意力不足過動症等醫療證明，未達各障礙類之鑑定基準 ○5.鑑輔核定之效期已逾期，家長未提供相關證明文件 ○6.檢附資料未符合本次提報障礙類別之鑑定基準，請持續觀察並視需求提出相關障礙類別鑑定 ○7.其他：
□退回提報	□其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

身障工作小組核章	**臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會核章**
日期：＿＿＿年＿＿月＿＿日	

※安置結果以公文／公告為主，請學校承辦人至教育部特殊教育通報網核對安置結果無誤後再行異動或接收，若有誤請儘速聯絡鑑定安置承辦人（TEL: (06)241-2734）。

※請學校承辦人視學生需求，另依規定時程申請特殊教育及相關服務，如：巡迴輔導服務、相關專業服務（職能／物理／語言／心理治療、社工）、輔具借用、無障礙環境調整、助理員協助等。

附件 3

臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置申請表暨同意書

填表日期：民國＿＿＿年＿＿月＿＿日

一、學生基本資料					
學生姓名		身分證明文件號碼		出生日期	＿＿＿年＿＿月＿＿日
就讀學校/班級	□＿＿＿＿國中/國小 ＿＿＿年＿＿＿班 □＿＿＿＿附幼/ ＿＿＿＿幼兒園/ ＿＿＿＿中心 大班	性別	□男 □女	具原住民或外籍人士子女身分	□無 □原住民， 族籍：＿＿＿族 □外籍人士子女 ○父，國籍：＿＿＿ ○母，國籍：＿＿＿
法定代理人或實際照顧者		與學生關係		連絡電話	家用：＿＿＿＿＿＿ 手機：＿＿＿＿＿＿
戶籍地址 （須含鄰里）	＿＿＿＿市/縣＿＿＿＿區/鄉/鎮/市＿＿＿＿里/村＿＿＿＿鄰 ＿＿＿＿街/路＿＿＿＿段＿＿＿＿巷＿＿＿＿弄＿＿＿＿號＿＿＿＿樓				
居住地址 □同上	＿＿＿＿市/縣＿＿＿＿區/鄉/鎮/市＿＿＿＿里/村＿＿＿＿鄰 ＿＿＿＿街/路＿＿＿＿段＿＿＿＿巷＿＿＿＿弄＿＿＿＿號＿＿＿＿樓				
二、目前接受特殊教育情形					
目前安置班型	□未接受任何特殊教育服務 □普通班(接受特教服務) □不分類(身障類資源班) □集中式特教班 □＿＿＿＿巡迴輔導 □其他：＿＿＿＿＿＿				
三、目前相關證明之情形（可複選，請確實填寫）					
□鑑定安置紀錄 （學校協助填寫）	最新鑑定文號：＿＿＿年＿＿月＿＿日南市教特（三）字第＿＿＿＿＿＿號 鑑定結果：□確定障礙 □非特教學生 有效期限：＿＿＿年＿＿月＿＿日 障礙類別：＿＿＿＿＿＿＿＿ 障礙程度：□無 □輕 □中 □重 □極重				
□醫療診斷證明	醫院名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿ 開立科別：＿＿＿＿＿＿＿＿ 診斷內容：＿＿＿＿＿＿＿＿ 開立日期：＿＿＿年＿＿月＿＿日				
□身心障礙證明	障礙類別：＿＿＿＿＿＿＿＿ 障礙等級：□輕 □中 □重 □極重 ICD 診斷：＿＿＿＿＿＿＿＿ 有效期限：＿＿＿年＿＿月＿＿日				
□聯合評估報告	醫院名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿ 完成日期：＿＿＿年＿＿月＿＿日 疾病診斷：＿＿＿＿＿＿＿＿ 複評日期：＿＿＿年＿＿月 □不需複評				

四、申請特教鑑定

申請項目	□新提報疑似個案 □跨教育階段安置 □延長修業年限 □暫緩入學 □放棄特教身分	□重新評估◯更改障別/程度 ◯更新效期(含國三/小六) ◯重新安置 △更改特教安置班型 △一般轉學(◇市內轉學◇外縣市轉入)		
申請障礙類別	□智能障礙 □視覺障礙 □聽覺障礙 □語言障礙 □肢體障礙 □腦性麻痺 □身體病弱 □情緒行為障礙 □學習障礙 □自閉症 □多重障礙 □其他障礙			
希望安置學校及班型 補充說明： 1.申請項目為更新效期及更改障別/程度則本欄免填。 2.請學校審核志願學校是否為學區學校且是否有其特教班型。	志願	1	2	3
	校名			
	班型	□普通班(接受特教服務) □不分類(身障類資源班) □_____巡迴輔導班 □集中式特教班 □在家教育巡迴輔導	□普通班(接受特教服務) □不分類(身障類資源班) □_____巡迴輔導班 □集中式特教班 □在家教育巡迴輔導	□普通班(接受特教服務) □不分類(身障類資源班) □_____巡迴輔導班 □集中式特教班 □在家教育巡迴輔導

鑑定安置同意書

本人經學校說明後已充分瞭解接受鑑定安置之原因、目的、相關權益義務，並已仔細閱讀下方注意事項及填妥申請書之各項資料，

□**同意**本申請書之個資聲明，提供相關個人資料並接受臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會所進行特殊教育學生鑑定之各項評估作業。

□**不同意**本申請。(新個案不同意申請，則鑑定相關資料免附；確認個案須重新評估者，不同意則視同放棄取得特教教育身分及相關資源服務，請檢附移除特教身分申請表)

法定代理人或實際照顧者簽章：_____

年滿18歲之學生簽章：_____

中華民國　　年　　月　　日

未成年學生意見陳述(幼生免填)

本人已被告知接受鑑定及安置之原因、目的、內容及相關權利義務，並表達本人意見如下：

□無意見。

□有意見，請詳述：

學生簽章：_____ **中華民國　　年　　月　　日**

學生簽名處可由學生親簽或以其他方式註記(如學生可蓋手印、蓋章或由他人代為簽名或說明)。

※本校已確實查核個人資料無誤（姓名、出生年月日、戶籍地與學區等），並向學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者說明蒐集個資之目的、項目及申請之原因、目的及法定之相關權益義務。

承辦人簽章：_____ **單位主管簽章**：_____

※申請注意事項，請詳閱：

一、**個資聲明**：為保護學生之個人資料，依據個人資料保護法規定，於下列事由與目的範圍內，直接或間接蒐集、處理及利用您的個人資料，當學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者完成填表並署名時，表示同意以下內容：

（一）蒐集之目的：為進行特殊教育法第 3 條、第 6 條及第 19 條所規定之特殊教育學生鑑定作業，需取得申請個案之個人資料，目的在於評估其特殊教育需求，並將評估結果上傳於教育部特殊教育通報網，俾利就讀學校提供特教相關服務及執行特殊教育法上所規範之各項工作。

（二）申請個案資料之類別：為進行特殊教育法第 6 條所規定特殊教育學生鑑定作業，需取得學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者的個人資料，包含姓名、連絡方式、E-MAIL、戶籍地址、身心障礙證明、醫院診斷證明書、個別化教育計畫（IEP）等。

二、本申請書須由學生本人/學生之法定代理人或實際照顧者簽名或蓋章確認，表達其申請意願。學生因未滿 18 歲，其皆須要加註法定代理人或監護人親自簽名或蓋章確認其意願，未簽名或蓋章者恕不受理。

三、依特殊教育法第 6 條、20 條及 24 條立法說明，本申請各項法定代理人之權利義務，若法定代理人因特殊事由不能或難以行使親權或監護權（如行方不明、入監服刑、家暴等情事）；得由實際照顧者簽屬實際照顧者聲明書【附件 4】並代為處理特殊教育相關事宜。

四、學校老師或家長可向學生說明鑑定安置之原因、目的、內容及相關權利義務，並於未成年學生意見陳述欄表達其參加鑑定及安置之意見。

附件 4

臺南市高級中等以下學校及幼兒園身心障礙學生及幼兒鑑定安置實際照顧者聲明書

立聲明書人 _____ **為學生** _____ 之

_____（與學生之關係），學生法定代理人 _____ ／

_____ （若父母為共同監護皆須列出）

因_____ 不能或難以

執行親權／監護權，故由本人代為處理特殊教育安置事宜，後續若有相關安置爭議或有不實情事，本人承擔一切相關責任。

立聲明書人：_____（簽章）

聯絡電話：_____

戶籍地址：_____

中　華　民　國　　年　　月　　日

備註：依據特殊教育法第 6 條及第 20 條立法說明，因應實務上法定代理人因特殊事由不能或難以行使親權或監護權，如行方不明、入監服刑、家暴等情事，須由他人或安置機構代為提供特殊教育學生之日常照顧，爰增列得經實際照顧者同意，進行安置，並提供特殊教育及相關服務措施。對於實際照顧者之認定，參照孩童家庭防疫補貼之作法，得由實際照顧者檢具學生之戶籍謄本影本或戶口名簿影本、個人之國民身分證影本或居留證影本，及足以證明個人為學生實際照顧者之文件或切結書，並送學生就讀之各級學校認定，如無就讀學校則送本市鑑輔會認定。

附件 5

臺南市身心障礙適齡國民暫緩入學申請摘要表

請學校依學生狀況如實填寫下述表格，謝謝。

填寫人		職稱		聯絡電話	分機
壹、兒童基本資料					
兒童姓名		性別	□男 □女	出生日期	＿＿年＿＿月＿＿日
轉介原因（新案必填）					
家庭概況（新案必填）					
所持有相關證明之文件（可複寫）	□身心障礙證明	障礙類別:＿＿＿＿＿＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿ 障礙等級: □輕度□中度□重度□極重度＿＿＿＿＿＿＿＿ ICD 診斷:＿＿＿＿＿＿ 有效期限:＿＿年＿＿月＿＿日			
	□醫療診斷證明	診斷內容與醫師囑言:＿＿＿＿＿＿＿＿ 開立日期:＿＿年＿＿月＿＿日			
	□1 年內評估之聯評報告書	疾病診斷:＿＿＿＿＿＿＿＿ __ 綜合報告書完成通知日期＿＿年＿＿月＿＿日			
	□兩年內之智力分數	（測驗日期：＿＿年＿＿月＿＿日）			
貳、兒童能力現況					
一、出席與健康狀況					
1. 出席狀況	□未曾缺席 □偶爾缺席 □經常缺席 □休學 缺席情況說明(如一週幾天缺席，或曾中輟 1 個月等)：				
2. 健康狀況	生理檢查	身高：＿＿＿＿cm， 體重：＿＿＿＿kg			
	視力	左：□正常 □已矯正 □異常（說明：＿＿＿＿＿＿） 右：□正常 □已矯正 □異常（說明：＿＿＿＿＿＿）			
	聽力	左：□正常 □已矯正 □異常（說明：＿＿＿＿＿＿） 右：□正常 □已矯正 □異常（說明：＿＿＿＿＿＿）			
	肢體動作	□正常 □異常			

（接續下一頁）

二、幼兒現況能力(如勾選「有特殊狀況」者，請務必填寫「具體說明」)		
認知	注意力	☐無特殊狀況(以下可省略) ＊有特殊狀況，請勾選： ☐無法從一堆東西中找到某物　☐容易受干擾而分心 ☐喜歡的事能持續注意力_____分鐘
	記憶	☐無特殊狀況(以下可省略) ＊有特殊狀況，請勾選： ☐無法說出或找出自己物品的位置　☐無法模仿老師的肢體動作 ☐容易忘記學過的東西　☐無法記得並執行老師的指令
	推理思考	☐無特殊狀況(以下可省略) ＊有特殊狀況，請勾選： ☐常以單一的方式玩遊戲　☐嘗試解決問題的策略少 ☐無法預測可能發生的事情
	概念	☐無特殊狀況(以下可省略) ＊有特殊狀況，請勾選： ☐無法指認身體部位　☐無法指認常用物品　☐無法指認顏色 ☐無法指認形狀　☐無法進行簡單的分類配對 ☐未具備量的概念(大小、多少、高矮、長短…) ☐未具備空間方向概念(上下、裡外、前後…) ☐無法唱數 1-10　☐無法點數 1-10　☐無法進行 1-10 數量配對
	＊請具體說明：(依個案在作息中的表現或特定行為問題進行描述)	
語言溝通	理解	☐無特殊狀況(以下可省略) ＊有特殊狀況，請勾選： ☐無法理解表情動作(如，搖頭)　☐無法理解常見詞彙　☐無法理解簡單指令 ☐無法理解 2 個連續指令　☐無法理解故事內容(需能回答與故事相關之問題)
	表達	☐無特殊狀況(以下可省略) ＊有特殊狀況，請勾選： ☐無口語　☐只會發出單音　☐只會用動作/手勢表達 ☐只會仿說　☐多使用疊字表達　☐會表達詞彙量少　☐構音語調不清晰 ☐只會使用短句(4-5 字)表達　☐只會回答封閉性問句(如，要不要、好不好等) ☐回應互動性問句，經常答非所問　☐無法完整描述生活經驗
	＊請具體說明：(依個案在作息中的表現或特定行為問題進行描述)	

(接續下一頁)

<table>
<tr><td rowspan="4">動作</td><td rowspan="2">粗大動作</td><td>☐無特殊狀況(以下可省略)</td></tr>
<tr><td>＊有特殊狀況，請勾選：
☐無法自行行走/跑步　☐行走時經常跌倒　☐跑步時經常跌倒
☐無法雙腳跳躍/往前跳，或不穩定　☐無法單腳站立/跳躍，或不穩定
☐無法順暢上/下樓梯　☐害怕玩遊樂器材
☐有使用輔具＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td rowspan="2">精細動作</td><td>☐無特殊狀況(以下可省略)</td></tr>
<tr><td>＊有特殊狀況，請勾選：
☐雙手操作穿、插、拔物品等有困難　☐使用膠水貼黏有困難
☐使用剪刀剪一刀有困難　☐無法使用剪刀沿線剪 5 公分
☐無法仿畫線條（如－＋x）　☐無法仿畫幾何形狀○△□
☐無法仿寫數字 1-10</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊請具體說明：(依個案在作息中的表現或特定行為問題進行描述)</td></tr>
<tr><td rowspan="4">社會</td><td>人際互動</td><td>☐無特殊狀況(以下可省略)
＊有特殊狀況，請勾選：
☐對話時，無法與溝通者眼神接觸　☐害羞或退縮　☐經常與同儕發生衝突
☐無法輪流、等待　☐無法和他人進行遊戲　☐容易出現攻擊行為</td></tr>
<tr><td>團體規範</td><td>☐無特殊狀況(以下可省略)
＊有特殊狀況，請勾選：
☐經常被老師提醒規範卻講不聽　☐排隊時經常想要搶第一
☐參與課程作息經常分心或坐不住　☐缺少安全意識　☐行為衝動</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊請具體說明：(依個案在作息中的表現或特定行為問題進行描述)</td></tr>
</table>

（接續下一頁）

<table>
<tr><td rowspan="4">情緒適應</td><td rowspan="2">情緒管理</td><td>☐無特殊狀況(以下可省略)</td></tr>
<tr><td>＊有特殊狀況，請勾選：
☐情緒表達激烈或誇大　☐情緒很難被安撫或轉移　☐無法看懂別人的情緒</td></tr>
<tr><td rowspan="2">環境適應</td><td>☐無特殊狀況(以下可省略)</td></tr>
<tr><td>＊有特殊狀況，請勾選：
☐無法接受與家人分開一段時間　☐無法配合日常作息
☐排斥未曾嘗試過的事物　☐無法適應作息中不可預期的改變</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊請具體說明：(依個案在作息中的表現或特定行為問題進行描述)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">生活自理</td><td colspan="2">☐無特殊狀況(以下可省略)</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊有特殊狀況，請勾選：
☐無法自行穿脫衣物　☐無法自行穿脫鞋襪
☐無法自行用餐需要協助　☐無法收拾整理好自己的物品
☐吃完餐點無法自己收拾整理　☐無法自行使用杯子喝水　☐常有挑食情形
☐無法自行洗手　☐無法自行如廁(小便)　☐大便後無法自行擦拭</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊請具體說明：(依個案在作息中的表現或特定行為問題進行描述)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">感官知覺</td><td colspan="2">☐無特殊狀況(以下可省略)</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊有特殊狀況，請勾選：
☐追視視線內移動的物體有困難
☐對於各類聲響沒有明顯反應
☐對於各種觸覺刺激過度沉溺或排斥或沒反應</td></tr>
<tr><td colspan="2">＊請具體說明：(依個案在作息中的表現或特定行為問題進行描述)</td></tr>
</table>

(接續下一頁)

參、情緒與行為困擾觀察紀錄(加註日期)

如個案因情緒或行為問題，且已影響日常學習，請依個案**行為問題**進行描述，觀察時間至少需**一個月以上**，並將觀察內容填寫在下列表格中。

＊問題類別參考如下：1.任意走動 2.經常精神不濟 3.插嘴 4.干擾 5.自傷 6.生氣 7.哭泣 8.攻擊 9.唱反調 10.分心 11.其他_____（請敘明狀況）

日期	情境描述	行為問題	出現次數/持續時間	處理策略	策略成效

（依需求請自行增減列）

肆、□原就讀園所或早療機構初估學習及相關服務需求（請根據學生現況能力勾選其需求）

□無學習及相關服務需求

項目	內容	項目	內容
□學習需求	□學習內容調整 □多元評量 □提早入場或延長時間 □試場位置(如個別教室) □擴視機、特殊桌椅或其他相關輔具，俾利學生作答 □評量方式調整 □難易度、題型、題數調整 □根據試題與考生之適配性調整計分比重 □其他_____	無障礙環境	1.物理環境 □安排適當座位 □適當教室位置 □教室靠近廁所 □靠近地面樓層、設有昇降設備或無障礙廁所之評量環境 □其他特殊設施 2. □其他_____.
□教育輔助器材	□視覺輔具□聽覺輔具 □行動移位與擺位輔具 □閱讀與書寫輔具 □溝通輔具 □電腦輔具 □其他_____	□相關專業團隊	□物理治療 □職能治療 □語言治療 □心理治療 □社會工作 □聽能管理

（接續下一頁）

□助理人員需求	□協助生活自理 □行動與移位 □其他校園生活支持性服務： _____	□其他	□行為功能介入方案 □適應體育課程 □適性教材 □其他：_____

伍、原就讀園所或早療機構初估(疑似)障礙類別

新提報疑似個案	初估理由	(如：取得○○之障礙證明，且經觀察在學業表現…或社會適應…等（具體描述），或因其障礙需有…的需求)
	初估類別	□智能障礙 □視覺障礙 □聽覺障礙 □語言障礙 □肢體障礙 □腦性麻痺 □身體病弱 □自閉症 □多重障礙(　　) □其他障礙(　　) □非特殊教育學生
重新評估理由	障別/程度/效期	□更改障礙類別/程度：_____障礙_____度，理由：_____ □更新效期：與上次鑑定安置障礙類別/程度一致：_____障礙_____度 □跨教育階段
	重新安置	(例：個案經觀察在普通班之生活適應…等（具體描述），或因…（具體描述）經家長同意，欲轉安置至集中式特教班)

陸、特殊教育推行委員會核章/機構單位核章

承辦人員	特推會執行秘書	特推會召集人（校長）/園長
聯絡電話（含分機）	聯絡電話（含分機）	

附件 6　　臺南市身心障礙適齡國民申請暫緩入學申請教育計畫

填表日期：　年　月　日

一、***基本資料***					
兒童姓名		性別		出生年月日	

二、*申請暫緩入學原因：*

□兒童之障礙較晚發現等因素，致學前教育或早期療育不足。

□因醫療需求、健康狀況不宜到校，需長期接受治療或休養。

□其他：

三、*未來一年擬就讀園所或機構*

暫緩入學期間擬就讀單位名稱：

□ 就讀公(私)立＿＿＿＿＿＿＿＿幼兒園

□ 就讀私立＿＿＿＿＿＿＿＿兒童發展中心

□ 其他場所(請註明)：＿＿＿＿＿＿＿＿

四、*身障證明或相關診斷證明書*

□身障證明　　障礙類別：　　障礙等級：

□診斷證明書　　病症：

五、*健康情形*

視覺狀況：□正常

□異常　說明：

聽覺狀況：□正常

□異常　說明：

肢體狀況：□正常

□異常　說明：

神經精神方面狀況：□正常

□異常　說明：

其他特殊病史：

六、***教育計畫：***請與相關人員共同擬訂未來一年內具體可執行之教育目標與內容			
項目	教育需求	教育目標	教育內容
認知方面			
語言及溝通方面			
動作行為方面			
社會適應及人際互動方面			
情緒控制方面			
生活自理方面			
感官方面			
醫療需求			
其他			

相關參與人員簽名			
職稱或稱謂	姓名	職稱或稱謂	姓名
法定代理人或實際照顧者		幼兒園教師	
特教教師		＿＿＿＿治療師	

原就讀園所或早療機構核章				
	□不通過暫緩入學申請	承辦人員核章 （執行秘書）	主管核章 （召集人）	辦理日期
□特殊教育推行委員會 **□教保機構** **□早療機構**	□通過暫緩入學，並安置於 ＿＿＿＿＿＿（□幼兒園□附幼）			

★本表填完後逕送臺南市身障學生鑑定中心，地址：臺南市中西區永福路二段 86 號。
（電話：06-2412734，傳真：06-2284785）

附件 7

臺南市身心障礙學生及幼兒教育輔助器材評估申請表

填寫時間：年 月 日

<table>
<tr><td rowspan="5">學生基本資料
(必填)</td><td>學生姓名</td><td></td><td rowspan="3">目前安置班型</td><td colspan="3">□未接受任何特殊教育服務
□普通班(接受特教服務)
□在家教育巡迴輔導班 □集中式特教班
□_____巡迴輔導
□不分類(身障類資源班) □其他_____</td></tr>
<tr><td>身分證明文件號碼</td><td></td></tr>
<tr><td>出生日期</td><td>年 月 日</td></tr>
<tr><td>原安置學校/園所</td><td></td><td>新安置學校/園所</td><td></td><td>性別</td><td>□男 □女</td></tr>
<tr><td>障礙證明文件</td><td colspan="5">□身心障礙證明 障礙類別：_____ICD 診斷：_____障礙等級：_____.
□診斷證明書 診斷為_____.
□其他，_____.</td></tr>
<tr><td colspan="3">法定代理人或實際照顧者姓名：
聯絡電話：
聯絡住址：</td><td colspan="4">(身心障礙證明正反面影本)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">需求申請
(必填)</td><td>□目前有使用的學習輔具</td><td colspan="5">□肢障輔具□聽障輔具□視障輔具□電腦輔具□其他
名稱：_____</td></tr>
<tr><td>□希望申請借用的輔具</td><td colspan="5">□肢障輔具□聽障輔具□視障輔具□電腦輔具□其他
名稱：
_____
【申請輔具為調頻助聽系統時，請將學生配戴之助聽器詳述如下~廠牌：型號：_____】及半年內聽力圖</td></tr>
<tr><td colspan="6">輔具需求說明/或請詳述障礙造成學習上的之影響：</td></tr>
<tr><td>法定代理人或實際照顧者(必填)</td><td colspan="6">□希望能接受專業評估，是否有其它輔具可以解決目前問題
□不用做任何改變，但希望能接受輔具使用指導
□其它：
法定代理人或實際照顧者（簽章）：_____</td></tr>
</table>

原安置學校/園所簽章			
承辦人		單位主管	
聯絡電話	分機	聯絡電話	分機

附件 8

臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會
暫緩入學證明書(稿)

核准文號：南市教特（三）字第○○○號　　證明編號：114 學年南市鑑輔○○○號

學童姓名	○○○
身分證統一字號	○○○○○○○○○
出生日期	民國○○○年○○月○○日
核發階段	學前階段
適用期限	民國○○○年○○月○○日
就讀機構	○○○○○○
特教類別 障礙程度	○○○○○○
特教服務 措施建議	依學童 IEP 實際需求提供相關特教服務。
備註(伴隨障礙)	

備註：

一、核定暫緩入學者，由戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關函知其戶籍所在地戶政事務所，並定期追蹤學童之法定代理人或實際照顧者能確實並持續執行暫緩入學期間安排適當學習場所，並具可增進其學習及適應能力，未確實執行者，依規定入學。

二、本鑑定證明請妥為保管並影印乙份，若遺失得檢具影本申請補發之，如有疑義，請洽臺南市政府教育局，電話：(06) 2412734。

中　華　民　國　1　1　5　年　○　月　○　日