

心智障礙運動員個別化教育輔導計畫(IEP)資料—範例

學校	班級	座號	導師	個輔導師	填寫日期
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日

一、運動員基本資料

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
戶籍地址				聯絡 電話	(O 父)：
通訊地址					(O 母)：
身分證字號		血型			學生行動電話：
學生身高		學生體重			父親行動電話
家長或監護人		與學生關係			母親行動電話：
緊急聯絡人		與學生關係			緊急聯絡電話：
持有證明文件	身心障礙證明 (手冊)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 類別：_____ 程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 中重度 <input type="checkbox"/> 極重度 領用日期： 年 月 日			
	重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名：_____ 編號：_____			
	鑑輔會分發	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 類別：_____ 等級：_____			
	醫療鑑定證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名：_____ 編號：_____			
請貼身心障礙證明/重大傷病卡影本 正 面				請貼身心障礙證明/重大傷病卡影本 背 面	

註一、詳細填寫現階段個人資料（IEP）第一項至第八項。

註二、需詳附第一項至第十二項完整之各階段的學校個別化教育計畫影本，並加蓋學校關防。

## 二、 家庭狀況

1. 家庭成員：兄\_\_\_\_人；姐\_\_\_\_人；弟\_\_\_\_人；妹\_\_\_\_人；本人排行：\_\_\_\_\_
2. 父母關係：☐同住 ☐分居 ☐離婚 ☐再婚 ☐其它：\_\_\_\_\_
3. 家長教育程度 父： 母：
4. 家長職業/職稱 父： / 母： /
5. 經濟狀況：☐富裕 ☐小康 ☐普通 ☐清寒 ☐其它：\_\_\_\_\_
6. 主要照顧者：☐父親 ☐母親 ☐祖父 ☐祖母 ☐其它：\_\_\_\_\_
7. 主要學習協助者：☐父親 ☐母親 ☐祖父 ☐祖母 ☐其它：\_\_\_\_\_
8. 家庭管教方式：☐權威式 ☐民主式 ☐放任式 ☐溺愛 ☐其它：\_\_\_\_\_
9. 居住環境：☐住宅區 ☐商業區 ☐工業區 ☐混合區 ☐其它：\_\_\_\_\_
10. 家中主要語言：☐國語 ☐台語 ☐客語 ☐英文 ☐其它：\_\_\_\_\_
11. 家中成員是否有其他特殊個案：☐無 ☐有

12. 家庭生活簡述	
13. 家庭對個案的支持	
14. 家庭需求	
15. 家長期望	

### 三、 健康及障礙情形

家族健康史	家族中有身心障礙者		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，稱謂：_____
	父母為近親結婚		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，關係：_____
	父母曾患重大或先天性疾病		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是— <input type="checkbox"/> 父-病名：_____ <input type="checkbox"/> 母-病名：_____
個人出生史 特殊狀況	母親懷孕情況		<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常_____，母親生產年齡：_____歲
	個人曾發生重大疾病或意外		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是—病名：_____
	個人曾住院治療		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是—病名：_____醫師/院名：_____
長期醫療	看診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	病因：_____ 主要醫院：_____ 主治醫生：_____	
	用藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	定期追蹤服藥(____次/年) <input type="checkbox"/> 定期追蹤不服藥(____次/年) 定時服藥(____次/天) <input type="checkbox"/> 不定期追蹤	
	醫囑	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	藥名/每天劑量：____/____ 副作用：_____ 開始服用日期：_____年_____月	
危機處理	指定醫院	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院：_____	電話：_____	
	指定醫生	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院：_____	電話：_____	
其他特殊生理/心理健康描述				
<input type="checkbox"/> 食物過敏，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 藥物過敏，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 發燒時會，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 緊張時會，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 其他：_____				
伴隨障礙	<input type="checkbox"/> 未鑑定	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙		
	已鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 嚴重情緒障礙 <input type="checkbox"/> 其他顯著障礙：_____		
資優狀況	<input type="checkbox"/> 未鑑定	<input type="checkbox"/> 一般智能優異 <input type="checkbox"/> 學術性向優異 <input type="checkbox"/> 藝術才能優異		
	已鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 領導才能優異 <input type="checkbox"/> 創造能力優異 <input type="checkbox"/> 其他才能優異		

#### 四、過去學習經驗

1. 早療階段	
(1) 接受早療教育(三歲以前)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，服務內容：_____
(2) 接受學前服務(三歲以後)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 普通幼稚園 <input type="checkbox"/> 學前特教班 <input type="checkbox"/> 其他：_____
2. 國小階段 學校名稱：	國小 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 其他：_____
3. 國中階段 學校名稱：	國中 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 其他：_____
4. 高中階段 學校名稱：	高中 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 其他：_____

#### 五、學生現況能力描述

填寫日期： 年 月 日

學習習慣	<input type="checkbox"/> 缺乏動機 <input type="checkbox"/> 被動馬虎 <input type="checkbox"/> 坐立不安 <input type="checkbox"/> 注意力不集中 <input type="checkbox"/> 動作笨拙 <input type="checkbox"/> 上課喜歡說話 <input type="checkbox"/> 動機強烈 <input type="checkbox"/> 主動認真 <input type="checkbox"/> 喜愛發言 其他觀察紀錄：_____
學習策略	<input type="checkbox"/> 記憶技巧佳 <input type="checkbox"/> 擅於比較分析 <input type="checkbox"/> 喜用表格歸納組織 <input type="checkbox"/> 勤記筆記 <input type="checkbox"/> 妥善運用管理時間 <input type="checkbox"/> 擅於圖像思考 <input type="checkbox"/> 組織零散 <input type="checkbox"/> 容易遺忘 <input type="checkbox"/> 時間運用不當 <input type="checkbox"/> 擅於文字描述 其他觀察紀錄：_____
情緒 / 人際關係	<input type="checkbox"/> 熱心助人 <input type="checkbox"/> 活潑熱情 <input type="checkbox"/> 文靜柔順 <input type="checkbox"/> 人緣佳 <input type="checkbox"/> 彬彬有禮 <input type="checkbox"/> 具領導能力 <input type="checkbox"/> 獨立性強 <input type="checkbox"/> 合群 <input type="checkbox"/> 挫折容忍度高 <input type="checkbox"/> 固執 <input type="checkbox"/> 沉默畏縮 <input type="checkbox"/> 缺乏互動能力 <input type="checkbox"/> 常被排斥 <input type="checkbox"/> 不合群 <input type="checkbox"/> 依賴心重 <input type="checkbox"/> 情緒不穩定 <input type="checkbox"/> 常與人爭執 <input type="checkbox"/> 出口成讎 <input type="checkbox"/> 自我防衛較強 其他觀察紀錄：_____
溝通能力	慣用溝通方式 <input type="checkbox"/> 口語 ( <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語言 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 非口語( <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 手勢 <input type="checkbox"/> 書寫 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 其他：_____) 說話能力 <input type="checkbox"/> 說話流暢 <input type="checkbox"/> 肢體豐富 <input type="checkbox"/> 表情豐富 <input type="checkbox"/> 畏懼與人溝通 <input type="checkbox"/> 聽覺接受之困難 <input type="checkbox"/> 聲調混淆 <input type="checkbox"/> 口齒不清 <input type="checkbox"/> 以不當動作表達需求 其他觀察紀錄：_____
生活自理能力	盥洗方面： <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助：_____ 如廁方面： <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助：_____ 進食方面： <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助：_____ 衣著方面： <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助：_____ 其他觀察紀錄： : _____

行動能力	使用交通工具 <input type="checkbox"/> 能騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 能搭公車 <input type="checkbox"/> 能搭計程車 <input type="checkbox"/> 能搭火車 <input type="checkbox"/> 完全無法行走 獨立行動方面 <input type="checkbox"/> 完全獨立行走 <input type="checkbox"/> 需用拐杖 <input type="checkbox"/> 需用輪椅 <input type="checkbox"/> 需借助其他輔具 <input type="checkbox"/> 完全無法行走，需協助 精細動作方面 <input type="checkbox"/> 完全正常 <input type="checkbox"/> 能用手指撿起東西 <input type="checkbox"/> 能揉捏 <input type="checkbox"/> 能握拿 <input type="checkbox"/> 能抓放 <input type="checkbox"/> 能剪貼 <input type="checkbox"/> 能穿插拔 <input type="checkbox"/> 能擊準 <input type="checkbox"/> 手眼協調不佳，需協助：_____	
	其他觀察紀錄：_____	
能力現況 綜合摘要	學習優勢	
	學習劣勢	
	適合評量 方式	

## 六、 診斷評量紀錄

項目	評量工具	評量日期	評量者	評量結果摘要
智力	<input type="checkbox"/> 魏氏智力測驗 <input type="checkbox"/> 托尼非語文智力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
成就測驗	<input type="checkbox"/> 國中基本能力測驗 <input type="checkbox"/> 國語文能力測驗 <input type="checkbox"/> 數學能力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
性向測驗	<input type="checkbox"/> 多因素性向測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
興趣	<input type="checkbox"/> 大考中心興趣測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
其他	<input type="checkbox"/> 適應行為量表(ABAS) <input type="checkbox"/> 學習行為特徵檢核表 <input type="checkbox"/> 情緒障礙量表 <input type="checkbox"/> 其他：_____			

項目	評量工具	評量日期	評量者	評量結果摘要
非正式 評量	<input type="checkbox"/> 觀察 <input type="checkbox"/> 晤談；對象：_____ <input type="checkbox"/> 檢核表：_____ <input type="checkbox"/> 自編：_____			
綜合摘要	學習優勢			
	學習劣勢			
	適合教學方式			

## 七、行政資源及相關服務

填寫日期： 年 月 日

服務項目	需求評估	內容及方式	聯絡或協助人	備註
醫療服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 基本檢查 <input type="checkbox"/> 疾病護理 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
無障礙環境	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 斜坡道 <input type="checkbox"/> 廁所 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 教室安排 <input type="checkbox"/> 其他：_____		物理環境
		<input type="checkbox"/> 入班宣導 <input type="checkbox"/> 義工 <input type="checkbox"/> 其他：_____		心理環境
座位安排	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 前排 <input type="checkbox"/> 空間便於通行 <input type="checkbox"/> 噪音干擾小 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
科技輔具	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 調頻助聽器 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 擴視器 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 餵食器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 調整式課桌椅 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
學習相關服務	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 課程免修，科目：_____		

服務項目	需求評估	內 容 及 方 式	聯絡或協助人	備 註
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 提醒 <input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 代抄筆記 <input type="checkbox"/> 獨立試場 <input type="checkbox"/> 個別晤談   時間：星期____第____節 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導   時間：星期____第____節 <input type="checkbox"/> 課業輔導   時間：星期____第____節 <input type="checkbox"/> 其他：____時間：星期____第____節		
相關專業服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 聽力訓練 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 定向訓練 <input type="checkbox"/> 職業輔導 <input type="checkbox"/> 臨床心理復健 <input type="checkbox"/> 社會工作 <input type="checkbox"/> 其他：_____		__星期__次
諮商服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 小團體輔導 <input type="checkbox"/> 專業心理治療 <input type="checkbox"/> 其他：_____		__星期__次
交通服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 家長接送 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
校外賃居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 訪查 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
家庭支援服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 相關福利 <input type="checkbox"/> 特教諮詢 <input type="checkbox"/> 親職課程 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
危機處理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<u>急送醫院</u>  
其它				

## 八、教育目標

姓名：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_學年第\_\_\_\_\_學期 教育計畫

學期 目標	具體 教育目標	共同 指導者	學習 起訖	評量 標準	評量 方式	評量標準			總結性 評 量	教學 決定	備 註
						形成性評量 紀錄					

## 【說明】

評量方式：A-紙筆 B-問答 C-檔案 D-觀察 E-實作 F-其他：\_\_\_\_\_ (請註明)

評量標準：5-100%-80% 4-80%-60% 3-60%-40% 2-40%-20% 1-20%以下 0-無法決定

教學決定：✕-修正 ○-通過 △-繼續

## 九、 個別化教育計畫期初會議

姓 名：\_\_\_\_\_

會議日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

地 點：\_\_\_\_\_ 記錄者：\_\_\_\_\_

討論事項：

---

---

---

---

---

---

---

---

決 議：

服務內容	<input type="checkbox"/> 維持原計畫執行 <input type="checkbox"/> 調整個案管理人 <input type="checkbox"/> 調整支援服務： <input type="checkbox"/> 無障礙環境，說明：_____ <input type="checkbox"/> 座位安排，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 調整學習相關服務： <input type="checkbox"/> 個別晤談 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 調整課程設計 <input type="checkbox"/> 調整教育目標 <input type="checkbox"/> 領域/科目/項目，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量標準，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量方式，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量人員，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
其他事項	

簽名：

校 長		特教老師		特教組長	
教務主任		生 輔 組		健康中心	
學務主任		主任教官		家長/監護人	
輔導主任		專業人員		學 生	
總務主任		普通班教師		其 他	

# 十、 個別化教育計畫檢討會議

姓 名：\_\_\_\_\_

會議日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

地 點：\_\_\_\_\_ 記錄者：\_\_\_\_\_

討論事項：

---

---

---

---

---

---

---

---

決 議：

服務內容	<input type="checkbox"/> 維持原計畫執行 <input type="checkbox"/> 調整個案管理人 <input type="checkbox"/> 調整支援服務： <input type="checkbox"/> 無障礙環境，說明：_____ <input type="checkbox"/> 座位安排，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 調整學習相關服務： <input type="checkbox"/> 個別晤談 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 調整課程設計 <input type="checkbox"/> 調整教育目標 <input type="checkbox"/> 領域/科目/項目，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量標準，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量方式，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量人員，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
其他事項	

簽名：

校 長		特教老師		特教組長	
教務主任		生 輔 組		健康中心	
學務主任		主任教官		家長/監護人	
輔導主任		專業人員		學 生	
總務主任		普通班教師		其 他	

十一、 \_\_\_\_\_(學校)特殊教育學生期中考成績一覽表

\_\_\_\_\_學年第\_\_\_\_\_學期 班級：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班 座號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

科目												
個人 成績												
科目												
個人 成績												

選修科目

科目			
個人 成績			

總分		平均分數/班平均分數	
德育成績		群育成績	
班級名次/班級人數		類組名次/總人數	
百分等級		記錄者	

備註：

各教育階段智障運動員在學期間個案轉銜服務各類資料表—範例

壹、基本資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男	身分證字號		障礙類別			
			<input type="checkbox"/> 女	出生日期		障礙等級			
戶籍地址				聯絡電話：(日)		(夜)			
通訊地址				行動電話：					
電子信箱				傳真：					
是否領有身心障礙證明： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
法定代理人				與個案關係：					
聯絡地址				聯絡電話：					
監護人				與個案關係：					
聯絡地址				聯絡電話：					
主要聯絡人				與個案關係：					
聯絡地址				聯絡電話：					
障礙狀況	致障時間：__年__月__日			致障時年齡：__歲		致障原因：			
	障礙部位								
	障礙現況								
	治療經過								
活動狀況	體力	<input type="checkbox"/> 舉 <input type="checkbox"/> 扔 <input type="checkbox"/> 推 <input type="checkbox"/> 拉 <input type="checkbox"/> 抓 <input type="checkbox"/> 握			反應狀況	<input type="checkbox"/> 靈敏 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 遲緩			
	姿態	<input type="checkbox"/> 彎腰 <input type="checkbox"/> 跪蹲 <input type="checkbox"/> 匍匐 <input type="checkbox"/> 平衡							
	行動	<input type="checkbox"/> 行走 <input type="checkbox"/> 坐 <input type="checkbox"/> 立 <input type="checkbox"/> 攀登 <input type="checkbox"/> 爬行 <input type="checkbox"/> 手指運轉							
	溝通	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他：			是否需要輔具	<input type="checkbox"/> 是，輔具：  <input type="checkbox"/> 否			
	定向	<input type="checkbox"/> 能迅速正確辨別方位 <input type="checkbox"/> 方位辨別遲緩 <input type="checkbox"/> 不能辨別方位							
	動作能力	<input type="checkbox"/> 粗大動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 協調動作							
健康狀況	身高 公分	視力	裸視	左： 右：	色盲	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	聽力	矯正前	左：
	體重 公斤		矯正	左： 右：				矯正後	右：
	其他障礙—病名：			目前服用藥物名稱：		藥物用法：			
	對何種藥物過敏：								
評量測驗	評量工具		評量日期		結果摘要				
	評量工具		評量日期		結果摘要				
	評量工具		評量日期		結果摘要				

## 貳、 學習紀錄摘要

就讀學校 (科系)	修業起訖 時間	教育安置 (型態)	學習狀況 摘要	學校地址	填表教師 姓名及電話	填表日期
	起： 迄：				教師姓名 〔 〕 聯絡電話 〔 〕	

## 參、 現況能力分析

項目	教育階段	現況能力分析
<b>一、 認知能力</b> (記憶、理解、推理、注意力等)		
<b>二、 溝通能力</b> (語言理解、語言表達、語言發展等)		
<b>三、 學業能力</b> (語文、閱讀、書寫、數學等)		
<b>四、 生活自理能力</b> (飲食、入廁、盥洗、購物、穿脫衣服、上下學能力等)		
<b>五、 社會化及情緒行為能力</b> (人際關係、情緒管理、行為問題等)		
<b>六、 綜合評估個案優弱勢能力</b>		(1) 建立人際關係能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (2) 情緒控制能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (3) 個人疾病認識能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (4) 解決問題及處理狀況能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (5) 尋求資源能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (6) 支持系統資源 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (7) 家人的互動與關懷 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 雖有衝突但尚能維持和諧關係 <input type="checkbox"/> 差 (8) 家庭經濟狀況 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶
<b>七、 整體評估摘要</b>		

肆、專業及相關服務紀錄及建議

項目	教育階段	服 務 紀 錄	填表 專業人員
專業及相關服務，如： ●語言訓練 ●聽能訓練 ●心理治療 ●物理治療 ●職能治療 ●定向行動 ●知動訓練 ●經濟補助 ●就學服務等		<p>(1) 經濟補助</p> <p><input type="checkbox"/>低收入戶生活補助   <input type="checkbox"/>身心障礙者生活補助</p> <p><input type="checkbox"/>托育、養護補助   <input type="checkbox"/>身心障礙者津貼</p> <p><input type="checkbox"/>健保自付保費補助   <input type="checkbox"/>急難救助   <input type="checkbox"/>教育補助費</p> <p><input type="checkbox"/>生活及復健補助器具補助   <input type="checkbox"/>學雜費減免補助</p> <p><input type="checkbox"/>醫療補助   <input type="checkbox"/>租賃補助   <input type="checkbox"/>其他：</p> <p>(2) 支持性服務</p> <p><input type="checkbox"/>居家照顧服務   <input type="checkbox"/>臨時照顧服務   <input type="checkbox"/>親職教育</p> <p><input type="checkbox"/>交通服務   <input type="checkbox"/>個案管理服務   <input type="checkbox"/>諮詢服務</p> <p><input type="checkbox"/>諮商輔導服務   <input type="checkbox"/>休閒活動   <input type="checkbox"/>個別家庭服務計畫</p> <p><input type="checkbox"/>其他：</p> <p>(3) 復健與醫療服務</p> <p><input type="checkbox"/>物理治療   <input type="checkbox"/>職能治療   <input type="checkbox"/>語言治療</p> <p><input type="checkbox"/>個別心理治療   <input type="checkbox"/>團體心理治療   <input type="checkbox"/>聽力復健</p> <p><input type="checkbox"/>精神科醫療   <input type="checkbox"/>視力復健   <input type="checkbox"/>營養諮詢</p> <p><input type="checkbox"/>居家護理   <input type="checkbox"/>居家復健   <input type="checkbox"/>輔助器具</p> <p><input type="checkbox"/>精神復健機構   <input type="checkbox"/>障礙重新鑑定</p> <p><input type="checkbox"/>重大疾病性醫療：   <input type="checkbox"/>其他：</p> <p>(4) 就學服務</p> <p><input type="checkbox"/>最近鑑定時間：____年____月____日</p> <p><input type="checkbox"/>再安置   <input type="checkbox"/>個別化教育計畫   <input type="checkbox"/>教育輔具   <input type="checkbox"/>行為輔導</p> <p><input type="checkbox"/>定向行動訓練   <input type="checkbox"/>知動訓練   <input type="checkbox"/>其他：</p> <p>(5) 安置服務</p> <p><input type="checkbox"/>自足式特教班   <input type="checkbox"/>分散式資源班   <input type="checkbox"/>巡迴式輔導</p> <p><input type="checkbox"/>特殊教育學校   <input type="checkbox"/>普通班諮詢服務</p> <p><input type="checkbox"/>日間服務機構   <input type="checkbox"/>安養中心   <input type="checkbox"/>護理之家</p> <p><input type="checkbox"/>全日型住宿機構   <input type="checkbox"/>夜間型住宿機構</p> <p><input type="checkbox"/>緊急收容、庇護   <input type="checkbox"/>其他：</p> <p>(6) 其他：</p> <p><input type="checkbox"/>專用停車位識別證/專用牌照</p> <p><input type="checkbox"/>其他：</p>	
未來 服務建議			

## 伍、未來安置與輔導建議方案

項目	教育階段	建議方案
升學輔導方面		
福利服務方面		
相關專業服務方面		
就業服務方面 (曾經接受的職業訓練、實習及期間，曾經從事過的職種、工作表現水準等)		職訓：
		實習經驗：
		經歷：
		就業：
其他		

轉銜原因	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 安置轉換 <input type="checkbox"/> 無須其他後續服務 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 原因〔 _____〕
轉銜服務紀錄	<input type="checkbox"/> 提供服務內容 <input type="checkbox"/> 召開轉銜會議 <input type="checkbox"/> 安排環境參觀與認識 <input type="checkbox"/> 訂定轉銜計劃 <input type="checkbox"/> 環境適應計劃 <input type="checkbox"/> 其他 其他原因〔 _____〕
受理單位	安置學校：
	主要聯絡人：
	聯絡地址：
	聯絡電話：
	社會局安置說明：

以上各表資料填寫完畢後，請列印，並由相關人員於下列表格親自簽章：

學校名稱	教育階段	校(園)長	填表教師	日期	備考

陸、 追蹤輔導紀錄摘要(未至安置單位報到、中途離校及畢業未升學/未就業者)

教育階段	追蹤輔導紀錄摘要	填表教師	填表日期

附表：高級中等以上學校畢業未升學者提供就業單位參考資料

曾任幹部之 職務			參與社團經驗			
專長	<input type="checkbox"/> 電腦文書處理 <input type="checkbox"/> 程式設計 <input type="checkbox"/> 其他		經 歷	公司名稱		
	從事(實習) 工作 年以上			工作內容		
	技能檢定 職類 級合格			公司名稱		
	考試及格			工作內容		
曾受職業訓練單位名稱及職類：  校外實習：			訓練 期 間	年 月 日至 年 月 日  計 月		
希望工作職業及 經驗	順序	工作職業	工作經驗			希望工作地點
			生手	半熟練	熟練	1.
	第一志願					2.
	第二志願					3.
	第三志願					4.
希望待遇	最低每月薪資 元		希望工作時間：自 時至 時，共 小時			
希望工作班別	<input type="checkbox"/> 一班制 <input type="checkbox"/> 二班制		膳宿 要求	<input type="checkbox"/> 膳宿自理 <input type="checkbox"/> 需供宿不需供膳		
	<input type="checkbox"/> 三班制 <input type="checkbox"/> 不拘			<input type="checkbox"/> 需供膳宿 <input type="checkbox"/> 需供膳不需供宿		
機車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		經濟狀況	<input type="checkbox"/> 需負擔家計		
汽車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 不需負擔家計		
加班意願	<input type="checkbox"/> 可以加班 <input type="checkbox"/> 不願加班		傳真			
希望參加 訓練職種			緊急聯絡人		姓 名： 聯絡電話：	