

嘉義市111年度高級中等以下學校身心障礙學生鑑定安置工作實施計畫

中華民國111年1月26日經特殊教育學生鑑定及就學輔導會審議通過

壹、依據

- 一、特殊教育法及特殊教育法施行細則。
- 二、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。
- 三、各教育階段身心障礙學生轉銜輔導及服務辦法。
- 四、嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會設置要點。
- 五、嘉義市高級中等以下各教育階段學校特殊教育方案實施辦法。

貳、目的

- 一、協助本市疑似身心障礙學生之鑑定，確認其特殊教育身分，據以提供相關特殊教育服務之需求。
- 二、維護本市身心障礙學生之受教權益，落實適切安置與適性輔導，以利其身心發展。
- 三、提供本市學前及國小教育階段身心障礙畢業學生之跨階段轉銜鑑定與安置，落實持續性之轉銜輔導及服務。
- 四、依鑑定安置結果適切安置本市身心障礙學生，並作為各教育階段學校增設特教班型、班數或原有特教班轉型之依據。

參、辦理單位

- 一、指導單位：
 - (一) 教育部國民及學前教育署。
 - (二) 國立彰化師範大學特殊教育學系。
 - (三) 國立嘉義大學特殊教育學系。
- 二、主辦單位：嘉義市政府、嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）。
- 三、承辦單位：
 - (一) 嘉義市政府教育處（特幼教育科）。
 - (二) 嘉義市特殊教育資源中心。
- 四、協辦單位：
 - (一) 嘉義市政府社會處。
 - (二) 嘉義市政府衛生局。
 - (三) 嘉義市兒童發展通報轉介中心。
 - (四) 各地區級以上教學醫院暨兒童發展聯合評估中心。

肆、服務對象

一、新個案：

- (一) 領有身心障礙證明、重大傷病證明、醫學診斷證明書或兒童發展聯合評估中心綜合報告書（簡稱聯評報告書），有特殊教育服務需求者。
- (二) 經就讀學校觀察為疑似身心障礙學生，並由該校介入輔導後，評估需接受適當特殊教育服務者。

二、舊個案：

- (一) 經本市鑑輔會鑑定為身心障礙確認個案，因故需重新評估並鑑定、安置者。
- (二) 經其他縣市鑑輔會鑑定為身心障礙確認個案，欲轉入本市學校就讀者。

伍、鑑定暨安置項目

一、新提報疑似：

- (一) 未曾提報鑑輔會鑑定之疑似為智能障礙、視覺障礙、聽覺障礙、語言障礙、肢體障礙、腦性麻痺、身體病弱、多重障礙、自閉症、發展遲緩或其他障礙等個案。（填具附表一）
- (二) 學習障礙及情緒行為障礙之疑似個案，依本府公告之相關實施計畫及期程申請辦理。

二、欲確認障礙：

(一) 重新鑑定特教類別（填具附表二）：

經鑑輔會鑑定確認之身心障礙學生，因其學習困難、各方面優弱勢能力、適應狀況或其他特殊需求變更，需重新評估或更改障礙類別者。

(二) 重新鑑定安置（填具附表三）：

1. 經鑑輔會鑑定確認之身心障礙學生，因其鑑定有效期或相關證明文件有效期到期，需重新評估並提報鑑定安置者。
2. 轉學／轉班型之身心障礙學生：
 - (1) 原校內班型轉換：經評估後需轉原校內其他班型安置者。
 - (2) 轉學至市內其他學校：市區內學校互轉，含轉學校不轉班型及轉學校暨轉班型者。
 - (3) 轉學至特殊教育學校：原校需先評估個案之安置適切性，並確認欲就讀之特殊教育學校是否有缺額，再提鑑輔會審議（非跨階段轉銜安置個案適用）。

(4) 外縣市轉入：經外縣市鑑輔會鑑定為身心障礙學生，因故轉入本市就讀者。

三、跨階段轉銜：

- (一) 幼小轉銜：學前階段大班之身心障礙畢業學生，欲確認入國小階段之身心障礙身分者。（填具附表四及五）
- (二) 小六跨國中：國小階段六年級之身心障礙畢業學生，欲確認入國中階段之身心障礙身分者。（填具附表六）

四、暫緩入學（填具附表七）：

屆齡應入國小之學童，有暫緩入學需求之身心障礙學生，依「強迫入學條例」及「嘉義市國民教育階段身心障礙適齡國民暫緩入學作業要點」之規定辦理。

五、延長修業年限（填具附表八）：

國民教育階段有延長修業年限需求之身心障礙學生，依據「特殊教育學生調整入學年齡及修業年限實施辦法」及「嘉義市國民教育階段身心障礙學生申請延長修業年限實施原則」之規定辦理。

六、在家教育：

- (一) 國民教育階段年滿6歲以上，於一般公私立國民中/小學或特殊教育學校適應困難之重度或極重度身心障礙學生，或罹患重大疾病者。
- (二) 新申請個案，請依新提報疑似個案進行鑑定流程。
- (三) 跨階段轉銜申請個案，請依跨階段轉銜個案進行鑑定流程。

七、就讀普通班酌減班級人數（填具附表九）：

依據「特殊教育法」第二十七條及「嘉義市國民暨學前教育階段身心障礙學生就讀普通班減少班級人數原則」，學前暨國民教育階段學生經鑑輔會鑑定確認之身心障礙學生，並安置於普通班，且具有下列條件之一者，得申請酌減班級人數1至3人。

- (一) 有明顯感官、動作或功能上的問題者。
- (二) 人際互動方面有困難，經常需要教師額外輔導者。
- (三) 有嚴重情緒行為方面情況，或有干擾上課秩序行為者。
- (四) 因特殊疾病有安全疑慮，需教師特別照顧者。

八、撤銷特殊教育學生身分（填具附表十）：

經鑑輔會鑑定通過之身心障礙學生，因故不願意繼續接受特殊教育服務者，經校內特殊教育推行委員會初審確認後，由原校協助個案或家長提報鑑輔會撤銷特殊教育學生身分。

陸、鑑定通過標準

依教育部「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」之各類型身心障礙鑑定標準判定之。

柒、安置班型及原則

一、班型：

- (一) 學前教育階段：普通班（接受特教服務）、集中式特教班、集中式聽障班、不分類巡迴輔導班、學前社福機構。
- (二) 國小教育階段：普通班（接受特教服務）、集中式特教班、不分類身障資源班、視障資源班、不分類巡迴輔導班、情障巡迴輔導班、在家教育巡迴輔導班。
- (三) 國中教育階段：普通班（接受特教服務）、集中式特教班、不分類身障資源班、視障資源班、在家教育巡迴輔導班。

二、原則：

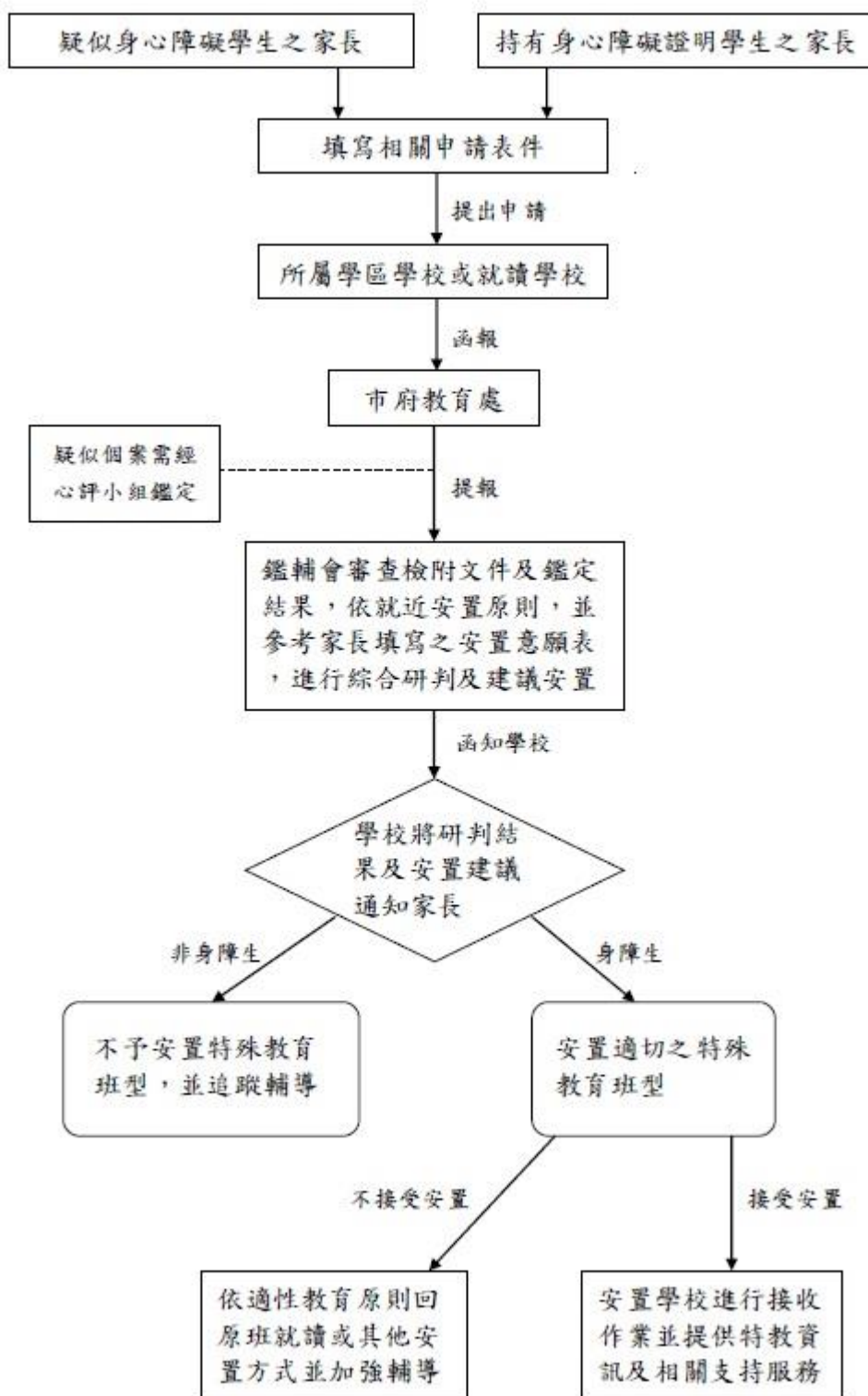
- (一) 依據《特殊教育法》第10條規定「學前教育階段及國民教育階段特殊教育學生，以就近入學為原則。但國民教育階段若學區學校無適當場所提供特殊教育者，得經主管機關安置於其他適當特殊教育場所。」
- (二) 本市身心障礙學生之安置，依規定以「安置學生戶籍所在之學區學校」為原則辦理，如國民教育階段學區學校無鑑輔會決議安置之特教班型時，得安置鄰近具有該班型之學校；惟因特殊就學需求者，經鑑輔會同意，得彈性處理之。

捌、重新評估申請

- 一、經鑑輔會鑑定安置之學生，遇障礙情形改變、優弱勢能力改變、適應不良或有特殊需求時，得由教師、家長或學生本人向學校提出重新評估之申請。
- 二、除教師、家長或學生本人主動向學校提出重新評估之申請外，學校每學年應至少重新評估身心障礙學生安置之適切性，並將評估果提特殊教育推行委員會（以下簡稱特推會）審議，彈性調整提供之特殊教育及支持服務。若需改變安置類型，則提報鑑輔會重新安置。

玖、鑑定暨安置流程

嘉義市身心障礙學生鑑定安置流程圖



拾、爭議處理

- 一、對鑑輔會鑑定與安置之結果有疑義時，應自公文送達之次日起20日內，向鑑輔會提出申復，或依教育部「特殊教育學生申訴服務辦法」及「嘉義市特殊教育學生申訴評議會設置要點」之規定提起申訴。
- 二、未提申復而逕提申訴者，則不得再提出申復。
- 三、每一個案申復或申訴以一次為限。

拾壹、經費

教育部專款補助及本府預算支應。

拾貳、本計畫若有未盡事宜，依本市鑑輔會會議決議辦理。

拾參、本計畫經本市鑑輔會審議通過，並奉核定後實施，修正時亦同。

附錄、鑑定暨安置申請表件

附表一、新個案鑑定安置申請表，共4頁。

附表二、重新鑑定特教類別申請表，共3頁。

附表三、重新鑑定安置申請表，共5頁。

附表四、幼小轉銜鑑定安置申請表暨幼生現況能力評估表，共3頁。

附表五、幼小轉銜基本資料表暨家長同意書，共2頁。

附表六、小六跨國中鑑定安置申請表暨家長同意書，共3頁。

附表七、暫緩入學申請表，共2頁。

附表八、延長修業年限申請表暨家長同意書，共5頁。

附表九、就讀普通班酌減班級人數申請表，共2頁。

附表十、撤銷特殊教育學生身分申請表，共1頁。

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

新個案鑑定安置申請表

申請單位：_____ 國中小幼兒園 填表日期：_____年____月____日

學生姓名	性別	出生日期	身障(特教)類別： 障礙等級： 證明鑑定日期： 重新鑑定日期：	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
目前 就學 情形	_____年_____班(幼兒園填大、中、小或幼幼班)			請貼一吋 脫帽半身 正面照片
	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 學前集中式聽障班(附小) <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班(林森) <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 視障資源班 <input type="checkbox"/> 其他(如學前社福機構) <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 _____ <input type="checkbox"/> 情障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 未曾就學或托育 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班			
家長或 監護人 簽章		職業		關係
戶籍 地址			電話	(公) (家)
通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地		行動 電話	
檢 附 文 件	必檢附： <input type="checkbox"/> 1. 戶口名簿影本或戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 2. 安置意願表。 <input type="checkbox"/> 3. 家長同意書。 擇一檢附： <input type="checkbox"/> 1. 身心障礙證明影本。 <input type="checkbox"/> 2. 地區級以上教學醫院半年內之診斷證明或聯評報告書。 其他相關證明文件：_____ (如：教師觀察及晤談紀錄)。			
以下由「鑑輔會」填寫				
鑑定 安置 結果	一、本市_____國中小幼兒園 <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 身障資源班(<input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 視障) <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 (<input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 情障巡迴 <input type="checkbox"/> 在家教育) <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班(<input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 聽障) <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導班 二、特殊學校：_____		鑑 輔 會 核 章	
	三、其他：_____			

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會
新個案鑑定安置申請表附表

申請單位：_____ 學生姓名：_____ 家長姓名：_____

【黏貼】身心障礙證明正面

【黏貼】身心障礙證明反面

◎無身心障礙證明者可免附本表。

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 新個案鑑定安置意願表

敝子弟_____原就讀_____國中小幼兒園_____年_____班
(幼兒園請填大、中、小或幼幼班)

未有身心障礙證明

持有身心障礙證明，障礙類別：_____

障礙程度：輕度 中度 重度 極重度

多重障礙包含類別：_____

經鑑輔會鑑定結果宜安置特殊教育班接受特殊教育服務，以期提供敝子弟更適切之教育服務。

願意接受安置類別如下：國立嘉義特殊教育學校

普通班接受特教服務

集中式特教班

不分類身障資源班 視障資源班

不分類巡迴輔導班

情障巡迴輔導班 在家教育巡迴輔導班

學前集中式聽障班(國立嘉大附小附設幼兒園)

學前集中式特教班(林森國小附設幼兒園)

學前不分類巡迴輔導班

其他(如學前社福機構) _____

依特殊教育法第10條規定：學前及國教階段特殊教育學生以「就近入學」為原則。學區學校無適當場所提供特殊教育者，得經主管機關安置於其他適當特殊教育場所。

安置學校意願一：_____國中小幼兒園

意願二：_____國中小幼兒園

意願三：_____國中小幼兒園

此致

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

家長簽章：_____

中華民國_____年_____月_____日

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 新個案鑑定安置家長同意書

本人經校(園)方說明後已充分瞭解接受鑑定之原因、程序與其法定之相關權益義務，並已詳細閱讀及填妥申請書之各項資料。

茲 同意 不同意 敝子弟 _____ 接受嘉義市特殊教育學生鑑定及

就學輔導會之鑑定及所需進行之各項評量工作，俾能提供適當之特殊教育服務。

此致

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

_____ 國中小
_____ 幼兒園

家長簽章：_____

聯絡電話：_____

聯絡住址：_____

中華民國_____年_____月_____日

※本校(園)已確實向學生及家長說明鑑定之目的、程序與法定之相關權益與義務。

承辦人核章	主任核章	校長(園長)核章

承辦人聯絡電話(含分機)：_____

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 重新鑑定特教類別申請表

申請單位：_____ 國中小幼兒園 填表日期：_____年____月____日

學生姓名	性別	出生日期	身障(特教)類別： 障礙等級： 證明鑑定日期： 重新鑑定日期：	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
目前就學情形	_____年_____班(幼兒園填大、中、小或幼幼班)			請貼一吋脫帽半身正面照片
	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 學前集中式聽障班(附小) <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班(林森) <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 視障資源班 <input type="checkbox"/> 其他(如學前社福機構) <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 _____ <input type="checkbox"/> 情障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班			
家長或監護人簽章		職業	關係	
戶籍地址			電話	(公) (家)
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地		行動電話	
檢附文件	必檢附： <input type="checkbox"/> 1. 戶口名簿影本或戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 2. 重新鑑定家長同意書。 <input type="checkbox"/> 3. 校內特殊教育推行委員會會議紀錄(含簽到)影本。 擇一檢附： <input type="checkbox"/> 1. 身心障礙證明影本。 <input type="checkbox"/> 2. 地區級以上教學醫院半年內之診斷證明或聯評報告書。 其他相關證明文件：_____。			
以下由「鑑輔會」填寫				
鑑定安置結果	特教類別： <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 其他障礙		鑑輔會核章	
	補充說明：_____ (多障者請敘明各障別)			
	※併同智能障礙之程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度			

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會
重新鑑定特教類別申請表附表

申請單位：_____ 學生姓名：_____ 家長姓名：_____

【黏貼】身心障礙證明正面

【黏貼】身心障礙證明反面

◎無身心障礙證明者可免附本表。

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 重新鑑定特教類別家長同意書

重新鑑定特教類別如下：(勾選一種)

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 智能障礙 | <input type="checkbox"/> 視覺障礙 | <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 |
| <input type="checkbox"/> 語言障礙 | <input type="checkbox"/> 肢體障礙 | <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 |
| <input type="checkbox"/> 身體病弱 | <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 | <input type="checkbox"/> 學習障礙 |
| <input type="checkbox"/> 多重障礙 | <input type="checkbox"/> 自閉症 | <input type="checkbox"/> 其他障礙 |
| <input type="checkbox"/> 非特教生 | | |

障礙程度及其他：

障礙程度：輕度中度重度極重度

補充說明：_____

(多障者請敘明各障別及其程度)

※併同智能障礙之程度：輕度中度重度極重度

家 長 同 意 書

本人**同意**子弟 _____ 接受嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會因鑑定安置需要，而進行之各項評量工作及安置作業。

家長簽章：_____

聯絡電話：_____

聯絡住址：_____

中華民國_____年_____月_____日

承辦人核章

主任核章

校長(園長)核章

承辦人聯絡電話(含分機)：

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 重新鑑定安置申請表

申請單位：_____ 國中小幼兒園 填表日期：_____年____月____日

學生姓名	性別	出生日期	身障(特教)類別： 障礙等級： 證明鑑定日期： 重新鑑定日期：		
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
目前就學情形	_____年____班 (幼兒園填大、中、小或幼幼班) <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 學前集中式聽障班(附小) <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班(林森) <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 視障資源班 <input type="checkbox"/> 其他(如學前社福機構) <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 _____ <input type="checkbox"/> 情障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班			請貼一吋脫帽半身正面照片	
家長或監護人簽章		職業		關係	
戶籍地址				電話	(公) (家)
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地			行動電話	
檢附文件	必檢附： <input type="checkbox"/> 1. 戶口名簿影本或戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 2. 重新鑑定安置意願表暨家長同意書。 <input type="checkbox"/> 3. 安置適切性評估表。 <input type="checkbox"/> 4. 校內特殊教育推行委員會會議紀錄(含簽到)影本。 擇一檢附： <input type="checkbox"/> 1. 身心障礙證明影本。 <input type="checkbox"/> 2. 地區級以上教學醫院半年內之診斷證明或聯評報告書。 其他相關證明文件：_____。				
以下由「鑑輔會」填寫					
鑑定安置結果	一、本市_____國中小幼兒園 <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 身障資源班 (<input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 視障) <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 (<input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 情障巡迴 <input type="checkbox"/> 在家教育) <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班 (<input type="checkbox"/> 不分類 <input type="checkbox"/> 聽障) <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導班 二、特殊教育學校：_____			鑑輔會核章	
	三、其他：_____				

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會
重新鑑定安置申請表附表

申請單位：_____ 學生姓名：_____ 家長姓名：_____

【黏貼】身心障礙證明正面

【黏貼】身心障礙證明反面

◎無身心障礙證明者可免附本表。

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 重新鑑定安置意願表暨家長同意書

願意接受安置班型類別如下：(勾選一種)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 普通班 (接受特教服務) | <input type="checkbox"/> 學前集中式聽障班 (嘉大附小) |
| <input type="checkbox"/> 集中式特教班 | <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班 (林森國小) |
| <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 | <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導班 |
| <input type="checkbox"/> 視障資源班(育人國小、民生國中) | <input type="checkbox"/> 情障巡迴輔導班(港坪國小) |
| <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 | <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班(嘉北國小、北興國中) |
| <input type="checkbox"/> 其他申請：_____ (如放棄接受特教服務等) | |

* 依特殊教育法第10條規定：學前及國教階段特殊教育學生以「就近入學」為原則。學區學校無適當場所提供特殊教育者，得經主管機關安置於其他適當特殊教育場所。

願意接受安置學校意願如下：

意願一：_____ 國中小幼兒園 意願三：_____ 國中小幼兒園
 意願二：_____ 國中小幼兒園 意願四：_____ 國中小幼兒園

家 長 同 意 書

本人**同意**子弟 _____ 接受嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會因鑑定安置需要，而進行之各項評量工作及安置作業。

家長或監護人簽章：_____

聯絡電話：_____

聯絡住址：_____

中華民國_____年_____月_____日

承辦人核章	主任核章	校長(園長)核章

承辦人聯絡電話 (含分機)：_____

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

重新鑑定安置適切性評估表

填表說明：為瞭解身心障礙學生安置情形，請各校依學生到校後實際情形詳實填寫，以利落實就學輔導工作。

學生姓名		安置學校	國中小 幼兒園	填表日期：____年____月____日
安置時間：____學年度 第____學期			目前班級：____年級____班	
安置文號：____年____月____日 府教特字第____號				
一、特教相關服務執行情形				
服務內容		學校執行情形		具體說明
教育 安置	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 未執行 未執行原因(已執行者免填)： 服務頻率：		
	<input type="checkbox"/> 集中式特教班			
	<input type="checkbox"/> 不分類身障資源班			
	<input type="checkbox"/> 視障資源班			
	<input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班			
	<input type="checkbox"/> 情障巡迴輔導班			
	<input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班			
	<input type="checkbox"/> 不分類資優資源班			
<input type="checkbox"/> 其他				
相關 福利 及 服務	學雜費補助	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要		
	書籍費補助	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要		
	午餐費補助	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要		
	獎助金	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要		
	教育補助費	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要		
	物理治療	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要		
	職能治療	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要		
	語言治療	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要		
	特教方案(課業輔導)	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過		
	特教方案(心理治療)	<input type="checkbox"/> 未符合申請資格 <input type="checkbox"/> 不需要		
	特教方案(藝術治療)			
	交通服務	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要		
學校生活協助	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 特教助理人員(<input type="checkbox"/> 全時或 <input type="checkbox"/> 每週__時) <input type="checkbox"/> 志工媽媽 <input type="checkbox"/> 學生志工 <input type="checkbox"/> 其他方式，說明：_____		
考試評量服務	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要	服務項目：		
教育輔助器材	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要	申請項目：		
無障礙環境	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要			
家庭支援服務	<input type="checkbox"/> 已提供 <input type="checkbox"/> 未提供 <input type="checkbox"/> 不需要			
其他：	<input type="checkbox"/> 已執行 <input type="checkbox"/> 已申請未通過 <input type="checkbox"/> 不需要			

二、安置適切性之家長意見

入班後適應情形之評估

(一) 生活適應：良好 普通 不佳

原因：

(二) 學習適應：良好 普通 不佳

原因：

(三) 其他建議事項：

家長簽章：_____

三、安置適切性之學校意見

入班後適應情形之評估

(一) 生活適應：良好 普通 不佳

原因：

(二) 學習適應：良好 普通 不佳

原因：

(三) 其他建議事項：

填表人簽章：_____

四、結論

評估結果：

適切，留在原安置。

適切，留在原安置，但調整 (增加減少) _____ 服務之申請。

說明：_____。

不適切，申請轉安置到_____。

說明：_____。

特教承辦人核章

主任核章

校長(園長)核章

嘉義市特殊教育學生幼小轉銜鑑定安置申請表

申請單位	幼兒園 (機構)		填表人		
			填表日期	_____年_____月_____日	
幼生姓名	入園日期	_____年_____月_____日		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期	_____年_____月_____日		實足年齡	_____歲_____月
特教身份	<input type="checkbox"/> 是，鑑定文號：_____年_____月_____日府教特字第_____號 <input type="checkbox"/> 否				
目前就學 服務狀況	幼兒園教師	姓名		電話	
	特教巡輔老師 (無則免填)	姓名		電話	
	通報轉介中心社工 (無則免填)	姓名		電話	
證明文件 (請至少 具備一項)	有效時限內 身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	障礙類別：	重新鑑定日期：	
	有效時限內 重大傷病證明 (核定審查通知書)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	開立醫院：	診斷日期：	
	地區級教學醫院 半年內診斷證明書	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	開立醫院：	診斷日期：	
身心障礙證明影本					
(請浮貼正面)			(請浮貼背面)		

幼生現況能力評估表

幼生姓名 _____ 填表人 _____ 填表日期 _____年____月____日

填寫說明：

(√) → 能獨立完成；(△) → 需協助；(×) → 不會、不用；特殊情形請於說明欄補充。

生活自理

1. 能自己上廁所 小便斗 蹲式 坐式馬桶
2. 如廁後會清潔 自己擦屁股 擦拭乾淨 丟入垃圾桶
3. 會自己穿、脫 褲子 鈕扣 套頭上衣 拉鍊外套 鞋子 襪子
4. 會適當保持乾淨 洗手 擦擤鼻涕 刷牙漱口
5. 會獨立用餐 準備餐具 用餐具吃飯 飯後收拾餐具 需餵食
6. 能說出基本資料 姓名 班級 就讀學校 親人姓名 電話
7. 會正確使用抹布並擦拭桌子
8. 會保持座位及個人物品整潔(如撿垃圾、簿本整潔)
9. 會保管自己的物品
10. 會整理自己的書包、抽屜、櫃子
11. 遊戲、行走、坐車或使用文具時，會注意安全
12. 能應變或設法解決簡單的突發事件(如有困難，會找人幫忙)
13. 老師交代的事不會做時，會模仿他人並持續完成
14. 聽到自己的姓名會有回答或反應
15. 能從校園裡不同地點走向自己班級

說明：(請補充詳細狀況、如無須補充，請填寫無)

社會適應

1. 會遵守基本的團體規範排隊 輪流 不脫隊 舉手發言 上課不走動
2. 能適應學校生活作息 不遲到 午睡 完成學習單 上課進教室
3. 能專心上課 眼睛會看著老師 維持注意力10-15分鐘
4. 會和同儕玩合作性遊戲
5. 玩遊戲時能遵守簡單的遊戲規則
6. 不會隨便拿別人東西
7. 能主動參與班級活動
8. 在教室上課不哭泣或能適應陌生環境
9. 能容忍小挫折(如接受別人糾正、遇困難不亂發脾氣、失敗願意嘗試)

說明：

知 動 能 力	1. 具備行動能力 <input type="checkbox"/> 走 <input type="checkbox"/> 跑 <input type="checkbox"/> 跳 <input type="checkbox"/> 蹲 <input type="checkbox"/> 踢 <input type="checkbox"/> 上、下樓梯 <input type="checkbox"/> 丟 <input type="checkbox"/> 接 <input type="checkbox"/> 攀爬
	2. 能畫基本圖形 <input type="checkbox"/> 直線 <input type="checkbox"/> 曲線 <input type="checkbox"/> 折線 <input type="checkbox"/> 幾何圖形
	3. 具備手眼協調能力 <input type="checkbox"/> 撕 <input type="checkbox"/> 貼 <input type="checkbox"/> 排積木 <input type="checkbox"/> 串珠 <input type="checkbox"/> 兩點連線 <input type="checkbox"/> 描虛線
	4. 能使用剪刀 <input type="checkbox"/> 剪直線 <input type="checkbox"/> 沿邊緣剪 <input type="checkbox"/> 剪簡單圖形
	5. <input type="checkbox"/> 能正確握筆並筆觸力量適中
	說明：
認 知 能 力	1. 能認識20以內的數字 <input type="checkbox"/> 能認讀 <input type="checkbox"/> 能點數數量
	2. 能認識顏色 <input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 命名
	3. 能認識形狀 <input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 命名
	4. 能認識日常生活物品 <input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 命名
	5. 能認識身體部位 <input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 命名
	6. 能認識注音符號 <input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 命名 <input type="checkbox"/> 簡單拼音
	7. <input type="checkbox"/> 能認得自己的名字
	8. <input type="checkbox"/> 能閱讀簡單的常用字、符號
	9. <input type="checkbox"/> 能分辨方位(上下左右前後)
	10. <input type="checkbox"/> 會比較概念並依規定排列物品(如粗→細)
	11. <input type="checkbox"/> 有配對、對應的概念
	12. <input type="checkbox"/> 有分類的概念
	13. <input type="checkbox"/> 能依序唱數到50
	14. <input type="checkbox"/> 能用10以內的數量進行分解與結合
	15. <input type="checkbox"/> 能複誦至少10個字的句子
	16. <input type="checkbox"/> 能說出自己的性別並說出男女不同之處
	17. <input type="checkbox"/> 能辨別時間及連結作息活動(如上午聽故事、下午吃點心)
說明：	
構 音 狀 況	<input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 部分異常，日常溝通無影響
	<input type="checkbox"/> 有異常，說明：_____。
其 他 狀 況 說 明	

嘉義市特殊教育需求學生幼小轉銜基本資料表暨家長同意書

幼生姓名		身分證 字 號		入園日期	_____年____月____日	
填表人		關係		填表日期	_____年____月____日	
家 庭 狀 況						
	姓名	手機	年齡	教育程度	職業	國籍
父						<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> _____
母						<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> _____
其他 監護人	(無則免填)				與幼生 關係	
戶籍地址	(鄰里必填)					
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他 (鄰里必填)					
父母婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
同住家人	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 手足 <input type="checkbox"/> 外傭 <input type="checkbox"/> (外)祖父 <input type="checkbox"/> (外)祖母 <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 安置機構：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____					
主要照顧者	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> (外)祖父 <input type="checkbox"/> (外)祖母 <input type="checkbox"/> 保母/外傭 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
家中子女數 (含幼生本身)	排行第_____；兄：_____人，姊：_____人，弟：_____人，妹：_____人 <input type="checkbox"/> 幼生為雙/多胞胎之一					
家族中特殊案例	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有特殊手足，關係：_____，特殊狀況說明：_____				
		<input type="checkbox"/> 近親特殊手足，關係：_____，特殊狀況說明：_____				
主要經濟來源	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> (外)祖父 <input type="checkbox"/> (外)祖母 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
領有社福單位證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 特殊境遇：_____					
家庭需求或 狀況備註						

注意事項		一、貴子弟須設籍於嘉義市，本市「特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）」方能協助安置於本市轄屬國民小學；若設籍於外縣市，本市鑑輔會僅能協助鑑定作業，由設籍縣市鑑輔會進行安置作業。	
		設籍縣市：_____ 二、依特殊教育法第10條規定：學前及國教階段特殊教育學生以「就近入學」為原則。惟原學區學校無適當班型者，得經主管機關安置於其他學校之適當班型。	
家長同意書			
優先安置 設籍學區學校 (設籍外縣市免填) 及安置班型	<input type="checkbox"/> 東區 <input type="checkbox"/> 西區 _____國小		
	班型	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班(嘉北國小) <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙巡迴輔導班(港坪國小) <input type="checkbox"/> 視障類資源班(育人國小) <input type="checkbox"/> 暫緩入學	
一、學區學校無適當班型或學生有特殊需求者，將參考下列安置意願進行評估並安置。 二、學區學校無適當班型且未填寫下列安置意願者，將由本市鑑輔會逕予評估並安置。 三、經公告已無開缺名額之學校及班型，安置意願欄位請勿再填寫該校及該班型。			
國小安置意願	意願一	校別	<input type="checkbox"/> 原學區學校：_____國小 <input type="checkbox"/> 跨學區學校：_____國小 <input type="checkbox"/> 跨縣市學校：_____縣/市_____國小
		班型	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班(嘉北國小) <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙巡迴輔導班(港坪國小) <input type="checkbox"/> 視障類資源班(育人國小) <input type="checkbox"/> 暫緩入學
	意願二	校別	<input type="checkbox"/> 原學區學校：_____國小 <input type="checkbox"/> 跨學區學校：_____國小 <input type="checkbox"/> 跨縣市學校：_____縣/市_____國小
		班型	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班(嘉北國小) <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙巡迴輔導班(港坪國小) <input type="checkbox"/> 視障類資源班(育人國小) <input type="checkbox"/> 暫緩入學
本人經幼兒園說明後已充分瞭解接受入國小鑑定安置評估之目的及相關權利義務。茲			
<input type="checkbox"/> 同意 敝子弟接受本市鑑輔會因鑑定安置需要，而進行之各項教育評估工作。經鑑輔會審議後，如確有特殊學習輔導與協助需求，亦同意敝子弟安置至適當班級就讀，並接受相關特殊教育服務。			
<input type="checkbox"/> 不同意 接受本市鑑輔會進行之各項教育評估工作，敝子弟學前階段特殊教育學生身份至幼兒園畢業時結束。			
監護人/法定代理人簽章：_____ 日期：_____年____月____日			
業務承辦人		校(園)長/機構主任	
核章	日期	核章	日期
承辦人連絡電話(含分機)：_____			

嘉義市特殊教育學生小六跨國中鑑定安置申請表暨家長同意書

學生姓名		出生日期	年 月 日	身分證字號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
戶籍地址 (鄰里必填) <small>(請與教育部特教通報網個案基本資料核對是否相符)</small>						
現居地址 <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 其他 (鄰里必填)						
家長	父		教育程度	職業		手機號碼
	母					
其他監護人			關係			
最近1次鑑輔會鑑定安置結果	鑑定文號		_____年_____月_____日_____號函			
	特教類別		<small>(多障、其他類、學障請加註鑑輔會補充說明)</small>			
	目前安置學校及班型		安置學校: _____縣市_____國小 安置班型: <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 情障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 視障資源班			
是否曾暫緩入學		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是				
是否曾延長修業年限		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, _____次, 共延長_____年				
是否曾酌減班級人數		<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, _____人				
證明文件 (請至少具備一項)	有效時限內身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障礙類別:	障礙等級:		
	有效時限內重大傷病證明 (核定審查通知書)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ICD 診斷:	重鑑日期:		
檢附文件		戶口名簿影本或戶籍謄本正本 <small>(請核對學區學校是否正確填寫)</small>				
學生在校狀況說明						
導師簽章		個管老師簽章		特教組長簽章		校長簽章
承辦人連絡電話(含分機): _____						

注意事項	<p>一、貴子弟須設籍於嘉義市，本市「特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）」方能協助安置於本市轄屬國民中學；若設籍於外縣市，本市鑑輔會僅能協助鑑定作業，由設籍縣市鑑輔會進行安置作業。 設籍縣市：_____</p> <p>二、依特殊教育法第10條規定：學前及國教階段特殊教育學生以「就近入學」為原則。惟原學區學校無適當班型者，得經主管機關安置於其他學校之適當班型。</p> <p>三、本市設有集中式特教班僅北興國中及民生國中2所國中；設有不分類身障資源班為大業、北興、南興、蘭潭、民生、玉山、北園等7所國中。</p>		
家長同意書			
優先安置 設籍學區學校 <small>(設籍外縣市免填)</small> 及安置班型	嘉義市 <input type="checkbox"/> 東區 <input type="checkbox"/> 西區	_____國中	
	班型	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 視障資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班	
<p>一、學區學校無適當班型或學生有特殊需求者，將參考下列安置意願進行評估並安置。</p> <p>二、學區學校無適當班型且未填寫下列安置意願者，將由本市鑑輔會逕予評估並安置。</p> <p>三、經公告已無開缺名額之學校及班型，安置意願欄位請勿再填寫該校及該班型。</p>			
國中安置意願	意願一	校別	_____縣市 _____區 _____國中
		班型	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 視障資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班
	意願二	校別	_____縣市 _____區 _____國中
		班型	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 不分類身障資源班 <input type="checkbox"/> 視障資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班
<p><input type="checkbox"/>同意 本人同意敝子弟_____接受跨階段轉銜國中特殊教育鑑定與安置，並接受嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會因鑑定需要所進行的各項工作與安置結果。 備註： 1、身心障礙學生經鑑定與安置後，安置學校將依學生學習需要或適應能力彈性提供相關特殊教育服務。 2、第一安置意願學校班型的學生數如超出該校該班新生缺額數時，將辦理小組審查，依審查委員由特殊教育需求程度最高者排序安置，超額排序未入該班時，由審查委員研判安置至其他尚有缺額且適合之學校及特教班型。</p> <p><input type="checkbox"/>不同意 本人知悉敝子弟_____目前為特殊教育學生，不同意接受跨階段轉銜國中特殊教育鑑定與安置，特殊教育學生身分及相關特教服務僅至國小階段為止。</p> <p>監護人/法定代理人簽章：_____ 日期：_____年____月____日</p>			
家庭需求或狀況備註			

嘉義市特殊教育學生小六跨國中鑑定安置申請表附表

申請單位：_____ 學生姓名：_____ 家長姓名：_____

【黏貼】身心障礙證明正面

【黏貼】身心障礙證明反面

◎無身心障礙證明者可免附本表。

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 學前教育階段身心障礙學生暫緩入學申請表

基本資料					
學生姓名		就讀幼兒園 或學前機構			
出生日期	年 月 日	身分證字號		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
家長或 監護人		與個案關係		連絡電話	公：
戶籍地址					家：
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同上				手機：
障礙類別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙				
安置班別	<input type="checkbox"/> 尚未就學 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 其他_____				
檢核文件	<input type="checkbox"/> 1. 嘉義市身心障礙學生暫緩入學申請表。 <input type="checkbox"/> 2. 嘉義市特殊教育學生幼小轉銜鑑定安置申請表暨家長同意書。 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙證明影本(地區級以上教學醫院之半年內診斷證明書)。 <input type="checkbox"/> 4. 戶口名簿影本或戶籍謄本正本。 <input type="checkbox"/> 5. 暫緩入學期間之教育輔導計畫。 <input type="checkbox"/> 6. 相關證明文件。				
身心障礙證明影本					
(請浮貼正面)			(請浮貼背面)		
申請原因：(請詳細說明)					
家長或監護人簽名：_____			申請日期：_____年_____月_____日		

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

學前教育階段身心障礙學生暫緩入學教育輔導計畫

幼兒園：_____ 幼兒姓名：_____ 家長簽章：_____

輔導教育計畫 (此為未來一年教學課程計畫，請配合學生現況能力撰寫；由暫緩入學期間安置之幼兒園填寫)				
項目	學生現況能力	未來一年學習輔導內容	預期目標	提供服務機構
生活自理				
動作能力				
溝通能力				
社會情緒				
認知學習				
其他需求 _____				

填寫人：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日

※本計畫格式可自行依填寫需求調整格式內容及大小。

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

國民教育階段身心障礙學生延長修業年限申請表暨家長同意書

申請日期：中華民國 年 月 日

學生姓名		性別		身分證字號		出生年月日	
鑑定資訊	特教類別						
	鑑定文號	民國 年 月 日 府教特字第 號					
身心障礙證明 (無則免填)	障礙類別				重新鑑定日期		
	ICD 診斷				障礙程度		
家長或法定監護人姓名	關係				聯絡電話	手機：	
						市話：	
家長或法定監護人住址							
學籍學校	國小 國中	學校 聯絡人			聯絡電話 (含分機)		
曾申請延長修業年限： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				曾申請暫緩入學(學前入國小)： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
安置現況	安置班型 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 其它 _____ 目前就讀 _____ 年級。(請填寫學生目前學籍)						
安置需求	<input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 其它 _____						
檢核文件	<input type="checkbox"/> 1. 嘉義市身心障礙學生延長修業年限申請表暨家長同意書。 <input type="checkbox"/> 2. 身心障礙證明影本或鑑輔會特教資格證明文件影本。 <input type="checkbox"/> 3. 個案輔導計畫。 <input type="checkbox"/> 4. 戶口名簿影本。 <input type="checkbox"/> 5. 學生輔導紀錄 AB 卡影本、學籍資料卡影本。 <input type="checkbox"/> 6. 最近一年個別化教育計畫。 <input type="checkbox"/> 7. 特推會會議紀錄(含簽到)影本。 <input type="checkbox"/> 8. 其他相關證明文件(如診斷證明、個案評估報告或輔導會議紀錄)。						
學校初核意見							
學校核章							
導師	組長			主任		校長	

家長同意書

敝子弟_____ (目前就讀_____ 國中 _____ 年 _____ 班)
國小 _____ 班)

因_____

_____ 之故，

申請延長修業年限一年，以符身心發展狀況與學習需要。

此致

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

_____ 國中
_____ 國小

家長簽章：

聯絡電話：

聯絡住址：

中華民國_____年_____月_____日

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會
國民教育階段特殊教育學生延長修業年限申請表附表

申請單位：_____ 學生姓名：_____ 家長姓名：_____

【黏貼】身心障礙證明正面

【黏貼】身心障礙證明反面

◎無身心障礙證明者可免附本表。

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

國民教育階段特殊教育學生延長修業年限學校輔導計畫

一、基本資料：

學生姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 / <input type="checkbox"/> 女
學籍學校	年 班	班級 類型	<input type="checkbox"/> 普通班(含巡迴輔導班)
就讀班級			<input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 其他_____

二、學生能力說明及學習目標：請與相關人員共同擬訂未來一年內具體可執行之學習目標與計畫。

項 目	能力現況描述	預定學年學習目標
(一)健康狀況	(身體狀況是否時常就醫，和同年齡相較是否有異狀)	
(二)溝通能力	(聽覺理解、口語表達、社會溝通、動作表達、文字表達)	
(三)認知能力	(注意、模仿、記憶、理解、推理)	
(四)學業表現	(拼音、識字、閱讀理解、寫字、造詞造句、作文、數學概念、計算、應用題解題)	
(五)生理感官	(視覺、聽覺、嗅味覺、觸痛覺、動覺、平衡覺等)	
(六)生活自理	(飲食、如廁、穿著、洗手、漱洗與衛生、整潔)	
(七)知覺動作	(大肢體動作、小肌肉動作、手眼協調、體能、平衡)	
(八)社會適應	(自我概念、人際互動、環境適應、情緒表達、衝動控制、挫折容忍)	
(九)其他	(其他補充資料)	

三、教育計畫：

相關支持服務計畫					
項目	支持服務內容				執行處室或人員
學習及課業輔導 (分科或合科)					
生活及行為輔導					
生涯及轉銜輔導					
親職及 家庭支援服務					
無障礙環境及 班級、導師安排					
專業團隊及 社會福利服務					
其他輔導					
特教組長 核章		輔導主任 核章		校長 核章	

※上述輔導內容若無安排，請註明原因。

四、相關參與人員簽名：

職稱或稱謂	姓名	職稱或稱謂	姓名
法定代理人或監護人			

*本表單如不敷使用得自行增加欄位及頁數

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

國民暨學前教育階段身心障礙學生就讀普通班酌減班級人數申請表

申請單位：_____國中小幼兒園 填表日期：_____年_____月_____日

學生基本資料	學生姓名	_____	出生日期	_____	身分證字號	_____	
	目前年級	_____		安置類型	<input type="checkbox"/> 普通班接受相關特教服務 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 資源班		
	目前就讀班級人數	_____ 人					
	最近一次鑑輔會核定減少班級人數	_____	最近一次鑑輔會鑑定文號		_____年_____月_____日 府教特字第_____號		
	障礙類別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙(障礙類別：_____) <input type="checkbox"/> 肢體障礙(障礙部位：_____) [若為多障請加註其障礙類別，例如：智障與肢障] [若為肢障請加註其障礙部位，例如：上肢或下肢]					
	障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度	身心障礙證明		<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 新制 <input type="checkbox"/> 舊制) <input type="checkbox"/> 無 重新鑑定日期：_____		
	人力資源及相關協助	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請接續填寫下列資料) 1. 特教教學服務： <input type="checkbox"/> 資源班(每週服務節數：_____節) <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班(每週服務節數：_____節) 2. 特教學生助理人員：每週服務時數：_____小時 3. 專業團隊： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 其他： 4. 教育輔助器材： 5. 調整考試評量： <input type="checkbox"/> 提供報讀服務 <input type="checkbox"/> 製作特殊試卷 <input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 重填答案 <input type="checkbox"/> 調整考試時間 <input type="checkbox"/> 提供獨立試場 <input type="checkbox"/> 其他： 6. 行政支援與協助： <input type="checkbox"/> 教務處 <input type="checkbox"/> 學務處 <input type="checkbox"/> 輔導處 <input type="checkbox"/> 總務處 7. 校內外人力資源： <input type="checkbox"/> 認輔教師 <input type="checkbox"/> 輔導教師 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 其他：					
檢附相關文件	<input type="checkbox"/> 1. 特推會會議紀錄。 <input type="checkbox"/> 2. 醫生診斷證明。 <input type="checkbox"/> 3. 其他證明文件_____。						
特推會決議		特教業務承辦人		特推會執行秘書／主任		特推會主任委員／校長	
減少班級人數_____人							
以下由「鑑輔會」填寫							
減少班級人數 審查結果	<input type="checkbox"/> 減少班級人數_____人。 <input type="checkbox"/> 不予減少班級人數。 建議：_____					鑑輔會核章	

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

國民暨學前教育階段身心障礙學生就讀普通班酌減班級人數申請表附表

申請單位：_____ 學生姓名：_____ 家長姓名：_____

【黏貼】身心障礙證明正面

【黏貼】身心障礙證明反面

◎無身心障礙證明者可免附本表。

嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

撤銷特殊教育學生身分申請表

申請單位：_____國中小幼兒園 填表日期：_____年____月____日

學生資料	學生姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	家長姓名	
	出生日期		就讀班級	年 班	連絡電話	電話： 手機：
	最近一次鑑定安置	核定文號	年 月 日 府教特字第 _____ 號			
特教類別						
	安置班型	<input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 身障資源班(<input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 不分類) <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班(<input type="checkbox"/> 情障 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 不分類)				
放棄原因	<p>經鑑輔會鑑定確認為特殊教育學生，因個人或家庭因素不願意繼續接受特殊教育服務，並欲撤銷特殊教育學生身分。</p> <p>請說明原因：_____。</p> <p>註：本申請表所稱撤銷特殊教育學生身分，係指家長(監護人)同意放棄個案因身為特殊教育學生所享有之特殊教育法暨其施行細則及相關子法明訂提供的①鑑定安置、②就學費用減免、③獎助學金、④無法自行上學之交通(費)車、⑤教學服務、⑥專業團隊服務、⑦國民教育階段升學輔導等特殊教育相關支持服務、福利補助。申請本案之學生一旦經鑑輔會鑑定通過後，將從原就讀學校於教育部特教通報網學務系統之「確認個案」移至「放棄服務列表」，且原就讀學校將不再提供其特殊教育相關服務。</p>					
家 長 同 意 書						
<p>本人瞭解子弟_____經鑑輔會鑑定通過撤銷特殊教育學生身分後，原就讀學校將不再提供特殊教育服務，包括專業團隊服務、升學輔導等特殊教育相關支持服務、福利補助等。</p> <p>此致</p> <p style="text-align: center;">嘉義市特殊教育學生鑑定及就學輔導會</p> <p style="text-align: right;">家長/監護人簽章：_____</p> <p style="text-align: right;">中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>						
學校檢附相關資料與審核						
<p>*學校或園所接受個案或家長提出「撤銷特殊教育學生身分」申請後，應召開會議並邀請個案或家長與會，充分溝通並確實告知相關權利及義務事宜，俟個案或家長審慎考慮後方簽署本申請書。</p> <p>*申請本案需經校(園)內初審通過後，再提報鑑輔會審議。</p>						
學校檢附資料	<input type="checkbox"/> 1. 校內特殊教育推行委員會會議紀錄 <input type="checkbox"/> 2. 個案最近一次鑑輔會鑑定安置公文影本。 <input type="checkbox"/> 3. 個案身心障礙證明正反面影本或醫療相關證明文件。					
提報學校核章	業務承辦人	主任			校長(園長)	
	聯絡電話：			分機：		