臺北市116學年度身心障礙學生入學
國民中學
心智障礙、肢病腦麻類共通表件

共通表件

手冊第 53 頁

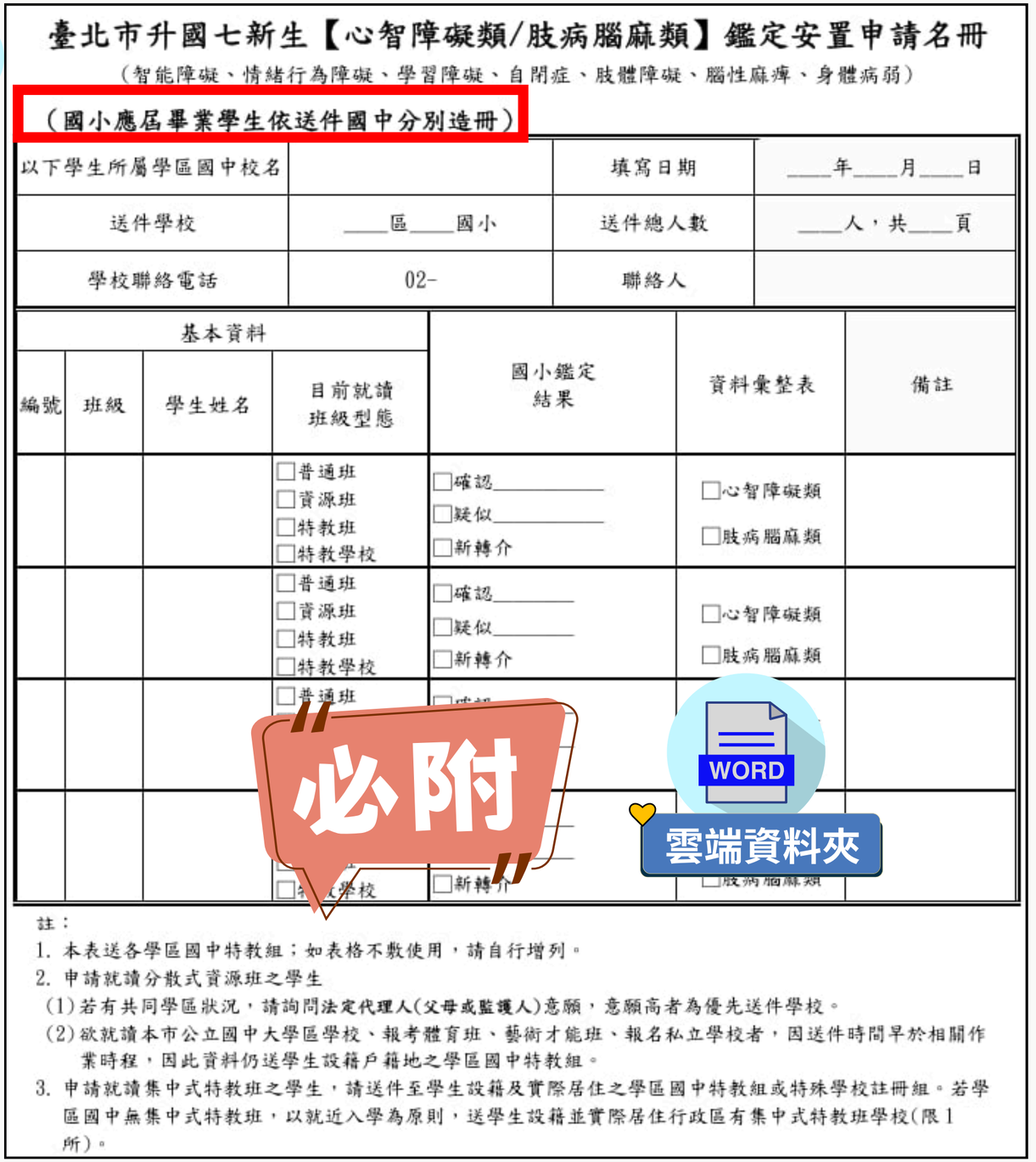
臺北市升國七新生【心智障礙類/肢病腦麻類】鑑定安置申請名冊

送件學校一校一份

NEW

鑑定安置申請名冊兩類共用

- 【心智障礙類】
- 【肢病腦麻類】



臺北市升國七新生【心智障礙類/肢病腦麻類】鑑定安置申請名冊

（智能障礙、情緒行為障礙、學習障礙、自閉症、肢體障礙、腦性麻痺、身體病弱）

（國小應屆畢業學生依送件國中分別造冊）

以下學生所屬學區國中校名		填寫日期	____年____月____日
送件學校	____區____國小	送件總人數	____人，共____頁
學校聯絡電話	02-	聯絡人	

基本資料				國小鑑定結果	資料彙整表	備註
編號	班級	學生姓名	目前就讀班級型態			
			□普通班 □資源班 □特教班 □特教學校	□確認_____ □疑似_____ □新轉介	□心智障礙類 □肢病腦麻類	
			□普通班 □資源班 □特教班 □特教學校	□確認_____ □疑似_____ □新轉介	□心智障礙類 □肢病腦麻類	
			□普通班			
			□新轉介		□肢病腦麻類	

註：

1. 本表送各學區國中特教組；如表格不敷使用，請自行增列。
2. 申請就讀分散式資源班之學生
   (1)若有共同學區狀況，請詢問法定代理人(父母或監護人)意願，意願高者為優先送件學校。
   (2)欲就讀本市公立國中大學區學校、報考體育班、藝術才能班、報名私立學校者，因送件時間早於相關作業時程，因此資料仍送學生設籍戶籍地之學區國中特教組。
3. 申請就讀集中式特教班之學生，請送件至學生設籍及實際居住之學區國中特教組或特殊學校註冊組。若學區國中無集中式特教班，以就近入學為原則，送學生設籍並實際居住行政區有集中式特教班學校(限1所)。

必附

WORD

雲端資料夾

共通表件

手冊第 54 頁

臺北市升國七新生
【心智障礙類】【肢病腦麻類】
鑑定安置申請表

NEW

【心智障礙類】
【肢病腦麻類】 共用

由熟識個案的
導師或**個管教師**填寫

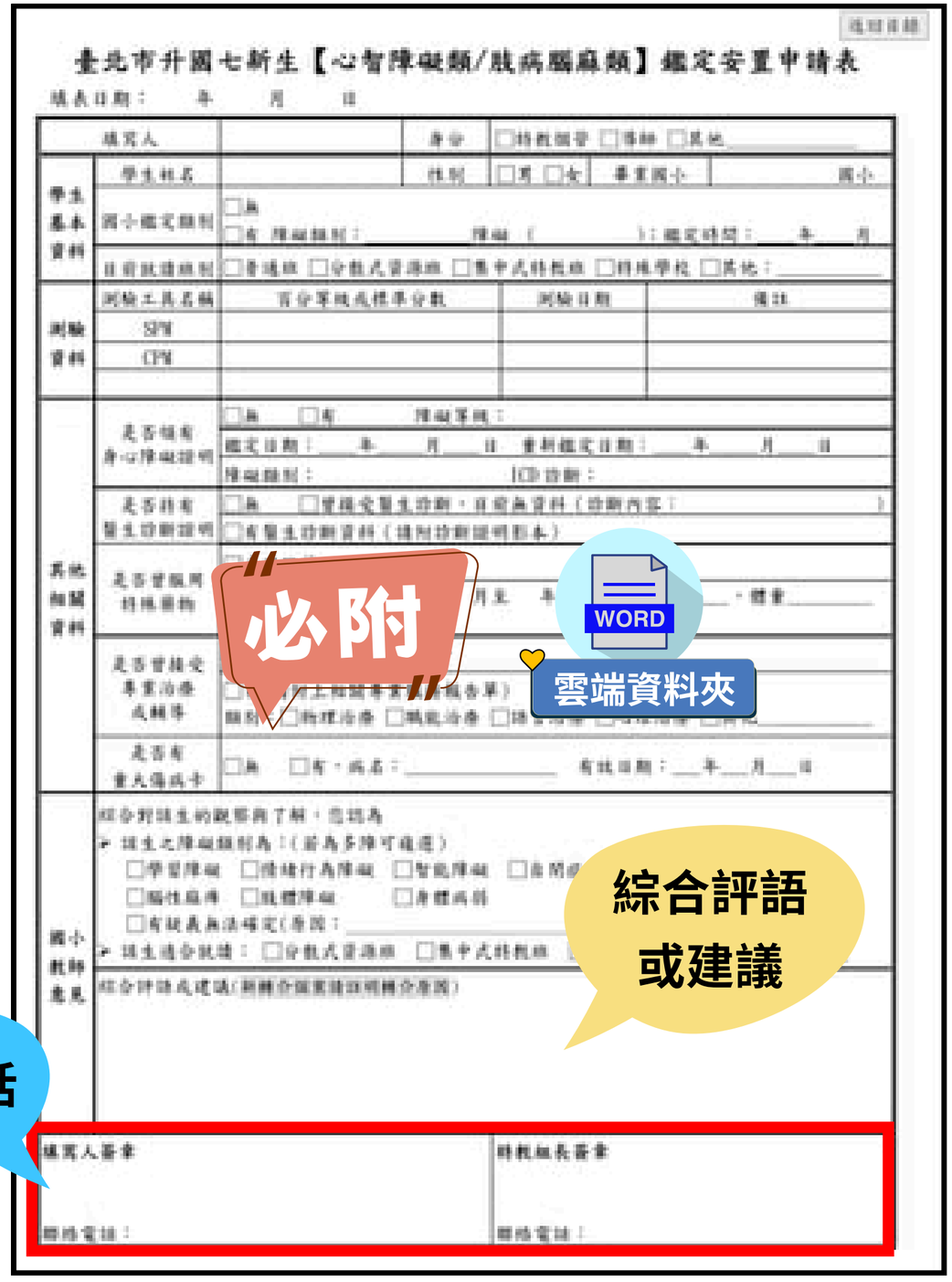


必附

WORD
雲端資料夾

綜合評語
或建議

聯絡電話



臺北市升國七新生【心智障礙類/肢病腦麻類】鑑定安置申請表

填表日期：　年　月　日

填寫人		身分	□特教組長 □導師 □其他			
學生基本資料	學生姓名		性別	□男 □女	畢業國小	國小
	國小鑑定類別	□無 □有 障礙類別：　障礙（　）；鑑定時間：　年　月				
	目前就讀班別	□普通班 □分散式資源班 □集中式特教班 □特殊學校 □其他：				
測驗資料	測驗工具名稱	百分等級或標準分數	測驗日期	備註		
	智商					
	口語					
其他相關資料	是否領有身心障礙證明	□無　□有　障礙等級：				
		鑑定日期：　年　月　日　重新鑑定日期：　年　月　日				
		障礙類別：　ICD 診斷：				
	是否持有醫生診斷證明	□無　□曾接受醫生診斷，目前無資料（診斷內容：　）				
		□有醫生診斷資料（請附診斷證明影本）				
	是否曾服用特殊藥物	月生　年　月　體重				
	是否曾接受專業治療或輔導	□無　□有（□物理治療 □職能治療 □語言治療 □其他）				
	是否有重大傷病卡	□無　□有，病名：　有效日期：　年　月　日				
國小教師意見	綜合對該生的觀察與了解，您認為 ▶ 該生之障礙類別為：（若為多障可複選） □學習障礙 □情緒行為障礙 □智能障礙 □自閉症 □腦性麻痺 □肢體障礙 □身體病弱 □有疑義無法確定（原因：　） ▶ 該生適合就讀：□分散式資源班 □集中式特教班 □					
	綜合評語或建議（若轉介個案請說明轉介原因）					
	填寫人簽章 聯絡電話：		特教組長簽章 聯絡電話：			

臺北市116學年度身心障礙學生入學
國民中學
心智障礙類鑑定安置作業

手冊第 55-69 頁

心智障礙類

手冊第 55-56 頁

鑑定安置資料彙整表

- ☑ 每位學生送件時皆須檢附
- ☑ 智障、情障、學障、自閉症

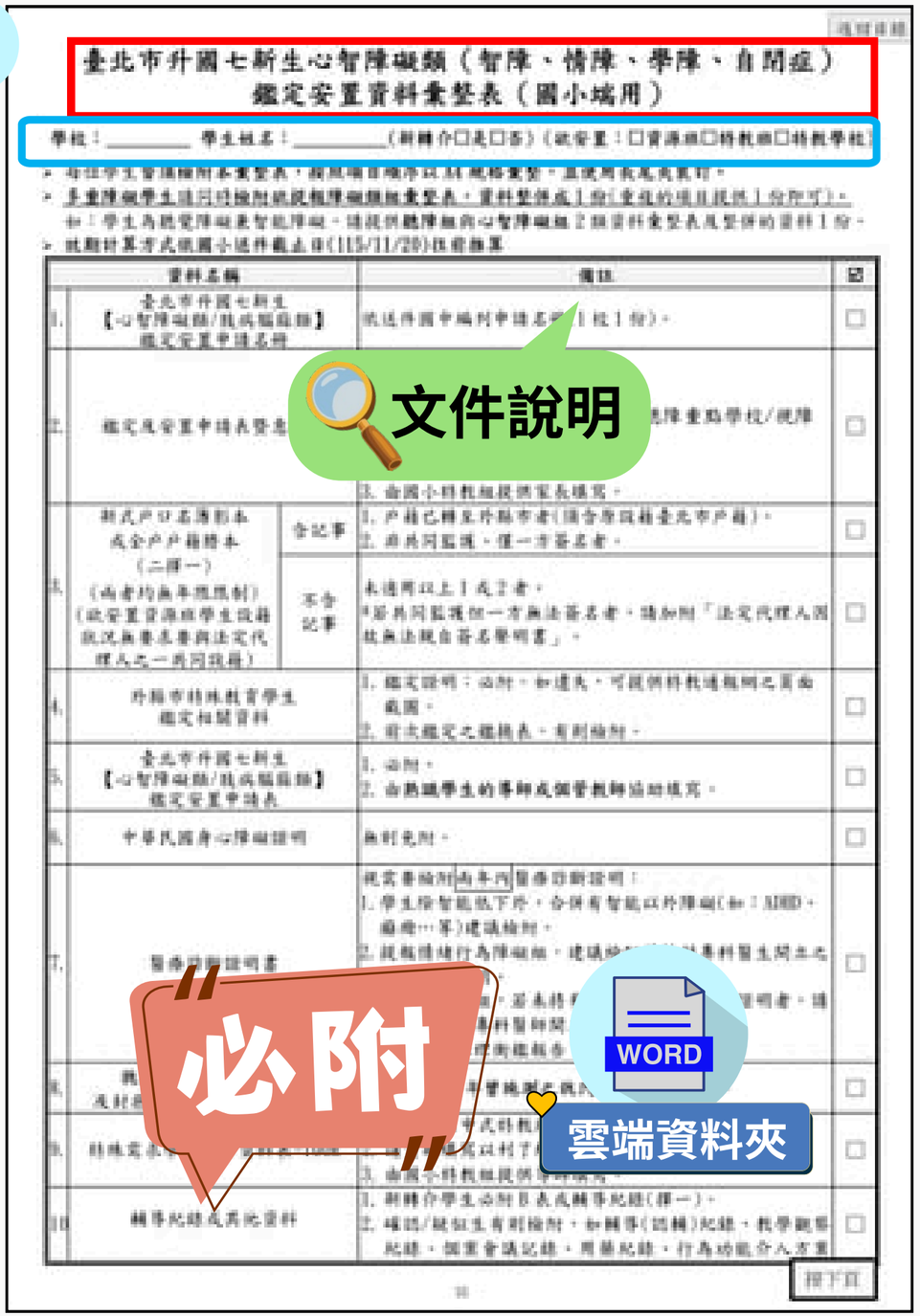
重要!

多障組：
檢附**欲提報組別之彙整表**，
將資料整併成１份送件

效期計算方式：
依國小**送件截止日**(115/11/20)
往前推算

特教/普教老師/家長
提供資料





臺北市升國七新生心智障礙類（智障、情障、學障、自閉症）
鑑定安置資料彙整表（國小填用）

學校：＿＿＿＿ 學生姓名：＿＿＿＿（新轉介□是□否）（就安置：□普通班□特教班□特教學校）

	資料名稱		備註	☑
1.	臺北市升國七新生【心智障礙類/肢或腦麻類】鑑定安置申請名冊		依送件國中編列申請名冊（1 校 1 份）。	□
2.	鑑定及安置申請表暨意		障重點學校/視障	□
3.	新式戶口名簿影本或全戶戶籍謄本（二擇一）（兩者均無年限限制）（就安置資源班學生設籍狀況無專志書與法定代理人之一共同設籍）	含記事	1. 戶籍已轉至外縣市者(須含原設籍臺北市戶籍)。 2. 由共同監護，僅一方簽名者。	□
		不含記事	未滿兩位上 1 成 2 者。 *若共同監護但一方無法簽名者，請加附「法定代理人因故無法親自簽名聲明書」。	□
4.	外縣市特殊教育學生鑑定相關資料		1. 鑑定證明：必附，如遺失，可提供特教通報網之頁面截圖。 2. 前次鑑定之鑑輔表，有則檢附。	□
5.	臺北市升國七新生【心智障礙類/肢或腦麻類】鑑定安置申請表		1. 必附。 2. 由熟識學生的導師或個管教師協助填寫。	□
6.	中華民國身心障礙證明		無則免附。	□
7.	醫療診斷證明書		就醫書檢附兩年內醫療診斷證明： 1. 學生除智能低下外，合併有智能以外障礙(如：ADHD、過動…等)建議檢附。 2. 就醫情緒行為障礙組，建議檢	□
8.	親			□
9.	特殊需求			□
10.	輔導紀錄或其他資料		1. 新轉介學生必附且表或輔導紀錄(擇一)。 2. 曠課/疑似生有則檢附，如輔導(訪輔)紀錄、教學觀察紀錄、個案會議記錄、用藥紀錄、行為功能介入方案	□

文件說明

必附

WORD

雲端資料夾

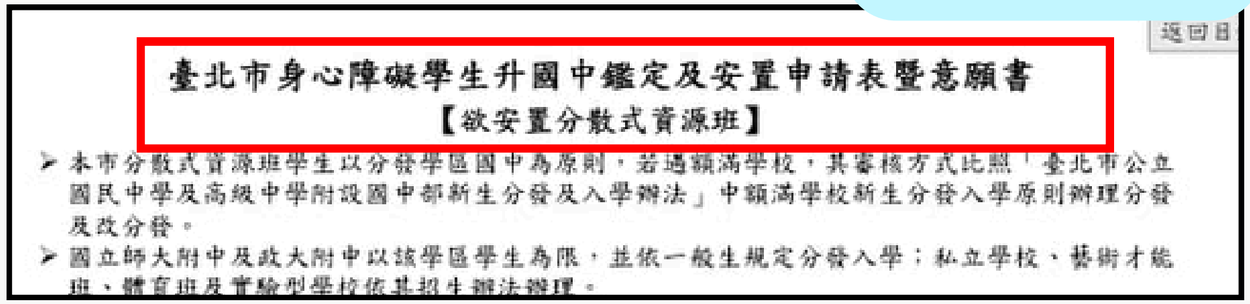
心智障礙類

彙整表編號2

鑑定及安置申請表暨意願書

☑依欲安置班型選擇版本

手冊第 96 頁



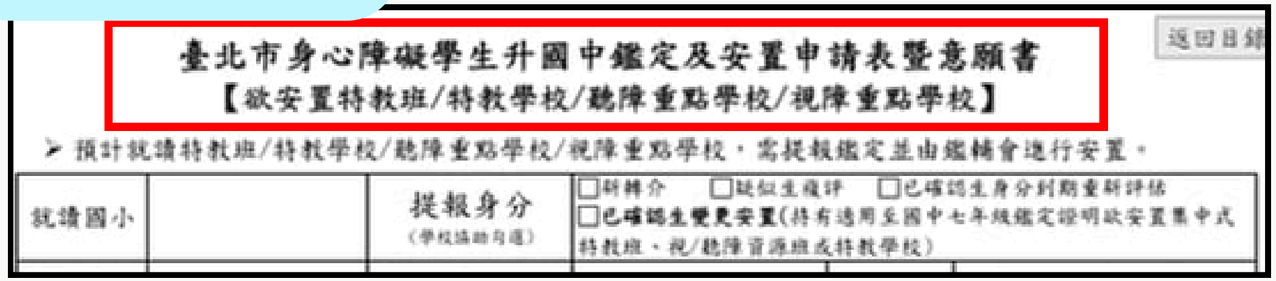
臺北市身心障礙學生升國中鑑定及安置申請表暨意願書

【欲安置分散式資源班】

返回目錄

- 本市分散式資源班學生以分發學區國中為原則，若遇額滿學校，其審核方式比照「臺北市公立國民中學及高級中學附設國中部新生分發及入學辦法」中額滿學校新生分發入學原則辦理分發及改分發。
- 國立師大附中及政大附中以該學區學生為限，並依一般生規定分發入學；私立學校、藝術才能班、體育班及實驗型學校依其招生辦法辦理。

手冊第 97 頁



臺北市身心障礙學生升國中鑑定及安置申請表暨意願書

【欲安置特教班/特教學校/聽障重點學校/視障重點學校】

返回目錄

- 預計就讀特教班/特教學校/聽障重點學校/視障重點學校，需提報鑑定並由鑑輔會進行安置。

就讀國小		提報身分（學校協助勾選）	□新轉介 □疑似生復評 □已確認生身分到期重新評估 □已確認生變更安置(持有適用至國中七年級鑑定證明欲安置集中式特教班、視/聽障資源班或特教學校)	

重要!

請法定代理人(父母或監護人)與學生填寫

若為**共同監護皆需簽名**

重要!

共同監護如一方因故無法簽名者請簽署**法定代理人因故無法親自簽名聲明書** (手冊第99頁)

WORD

雲端資料夾

1. 請依安置意願選擇版本。
(1) 【欲安置分散式資源班】
(2) 【欲安置特教班/特教學校/聽障重點學校/視障重點學校】
2. 必附正本。
3. 由國小特教組提供家長填寫。

必附

WORD

雲端資料夾

心智障礙類

彙整表編號3

新式戶口名簿影本或全戶戶籍謄本

【二擇一】

必附

送學區國中依據

申請期限

❌ 未規定

設籍狀況

☑ 欲安置特教班學生需與法定代理人之一共同設籍

❌ 欲安置資源班學生不要求

記事

☑ 需含記事：

1. 戶籍已轉至外縣市者(須含原設籍臺北市戶籍)。
2. 非共同監護、僅一方簽名者。

❌ 不需含記事：非適用以上1或2者。

WORD

雲端資料夾

心智障礙類

彙整表編號4

外縣市特殊教育學生鑑定相關資料

臺北市鑑定學生免附

必附

- 鑑定證明
  如遺失可提供特教通報網之頁面截圖。



縣市行政區 / 學校	學生 / 性別	教育階段 / 年 / 班 / 群別 / 科系	特教類別 / 特教類別二 / 身心障礙類別	特教安置班型(一) / 特教安置班型(二)
臺北市內湖區 [redacted]國小	[redacted] 男	國小 6 年級 1 班	情緒行為障礙	不分類(身障類資源班)
臺北市松山區 [redacted]國小	[redacted] 男	國小 6 年級 1 班	自閉症	不分類(身障類資源班)

- 前次鑑定摘要表，有則檢附。

彙整表編號6

中華民國身心障礙證明

無則免附



中華民國身心障礙證明

身分證統一編號		【有效期限】 年 月 日	
姓名			
出生日期	年 月 日		
戶籍地址			
聯絡人		關係	
鑑定日期	年 月 日	重新鑑定日期	年 月 日

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章

障礙類別	【細項類別註記】【ICF編碼】(有效日期) 【細項類別註記】【ICF編碼】(有效日期) 範例：第1類【b110】(1040430)、第7類【b730b】(1060430)
ICD診斷	範例： 345.11【05、14】

心智障礙類

彙整表編號7

醫療診斷證明書

"視需要檢附"

- 學生除智能低下外，合併有智能以外障礙(如：ADHD、癲癇…等)建議檢附。
- **情緒行為障礙組**：檢附**精神科專科醫生**開立之醫療診斷證明。
- **自閉症組**：若**未持有**中華民國身心障礙證明者，檢附**精神科專科醫生**開立之醫療診斷證明。
- 若有歷次**心理衡鑑報告**，請檢附。


行政院國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院
診斷證明書
身分證字號：＿＿＿＿＿＿號　　住　字第＿＿68701＿＿號
姓名
年齡
住址

2年內醫療診斷證明
依國小**送件截止日**
(115.11.20)
往前推算

不限醫院或診所
重點是醫生

心智障礙類

量整表編號 8

魏氏兒童智力量表

封面及封底(受試者行為觀察)

影本

有則必附

歷年曾施測之魏氏智力測驗

量整表編號 9

手冊第 57-60頁

WORD

雲端資料夾

特殊需求學生轉表-100R

必附

國小安置~
資源班

免附

國小安置~
集中式特教班
特教學校

重要!

請重新填寫以利了解
學生最新狀況

由國小**特教組**提供
導師填寫



心智障礙類

輔導紀錄或其他資料

彙整表編號 10

新轉介學生

必附

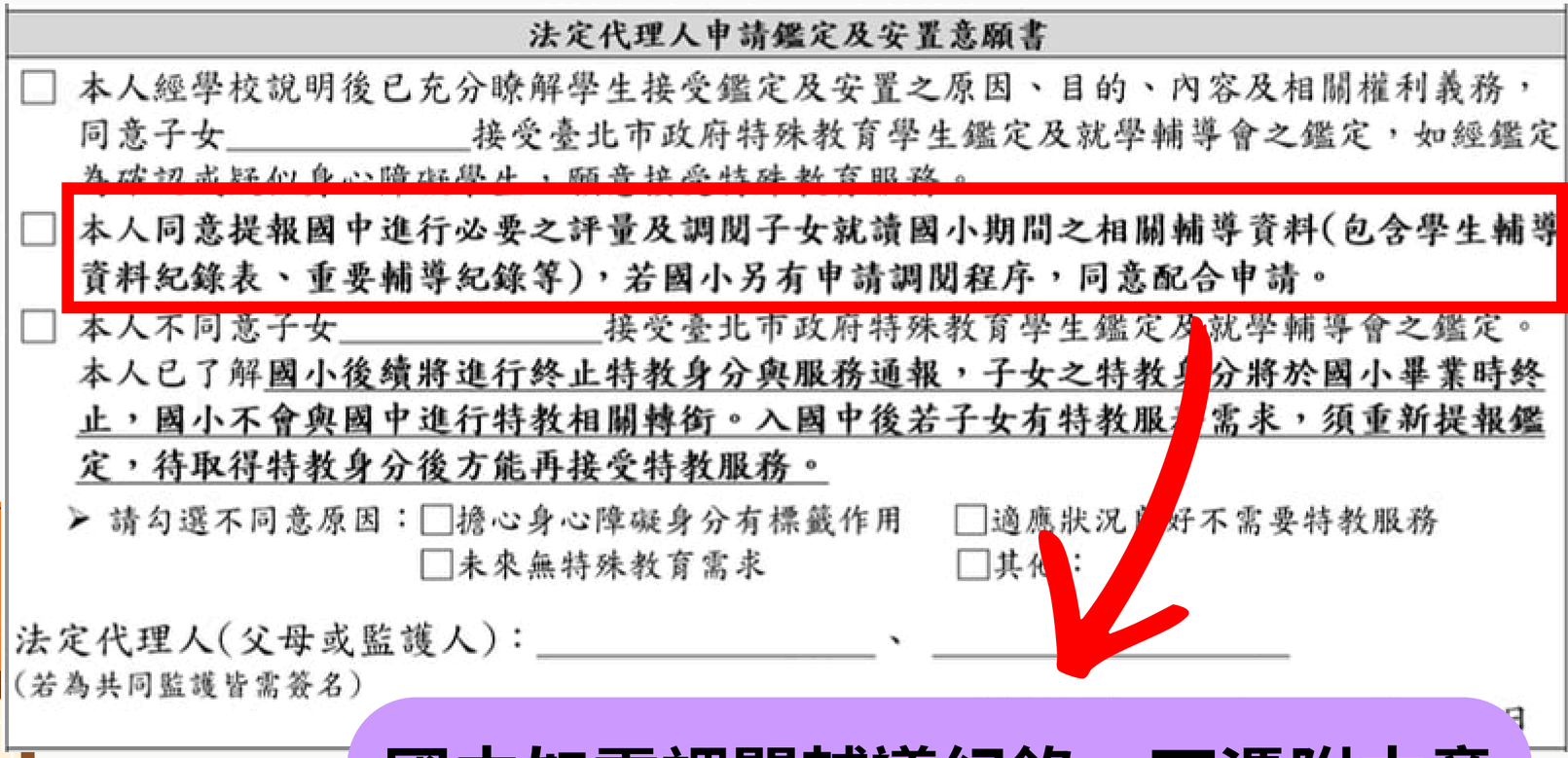
二擇一

B表
輔導紀錄

確認/疑似生

有則檢附

如輔導(認輔)紀錄、教學觀察紀錄、個案會議紀錄、用藥紀錄、行為介入方案等



法定代理人申請鑑定及安置意願書

☐ 本人經學校說明後已充分瞭解學生接受鑑定及安置之原因、目的、內容及相關權利義務，同意子女＿＿＿＿＿＿接受臺北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定，如經鑑定為確認或疑似身心障礙學生，願意接受特殊教育服務。

☐ 本人同意提報國中進行必要之評量及調閱子女就讀國小期間之相關輔導資料(包含學生輔導資料紀錄表、重要輔導紀錄等)，若國小另有申請調閱程序，同意配合申請。

☐ 本人不同意子女＿＿＿＿＿＿接受臺北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定。本人已了解國小後續將進行終止特教身分與服務通報，子女之特教身分將於國小畢業時終止，國小不會與國中進行特教相關轉銜。入國中後若子女有特教服務需求，須重新提報鑑定，待取得特教身分後方能再接受特教服務。

➢ 請勾選不同意原因：☐擔心身心障礙身分有標籤作用　☐適應狀況良好不需要特教服務
☐未來無特殊教育需求　☐其他：

法定代理人(父母或監護人)：＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿＿
(若為共同監護皆需簽名)

國中如需調閱輔導紀錄，可憑附本意願書影本，委請國小提供相關資料。

如另有申請程序，請家長協助申請。

心智障礙類

量整表編號 11

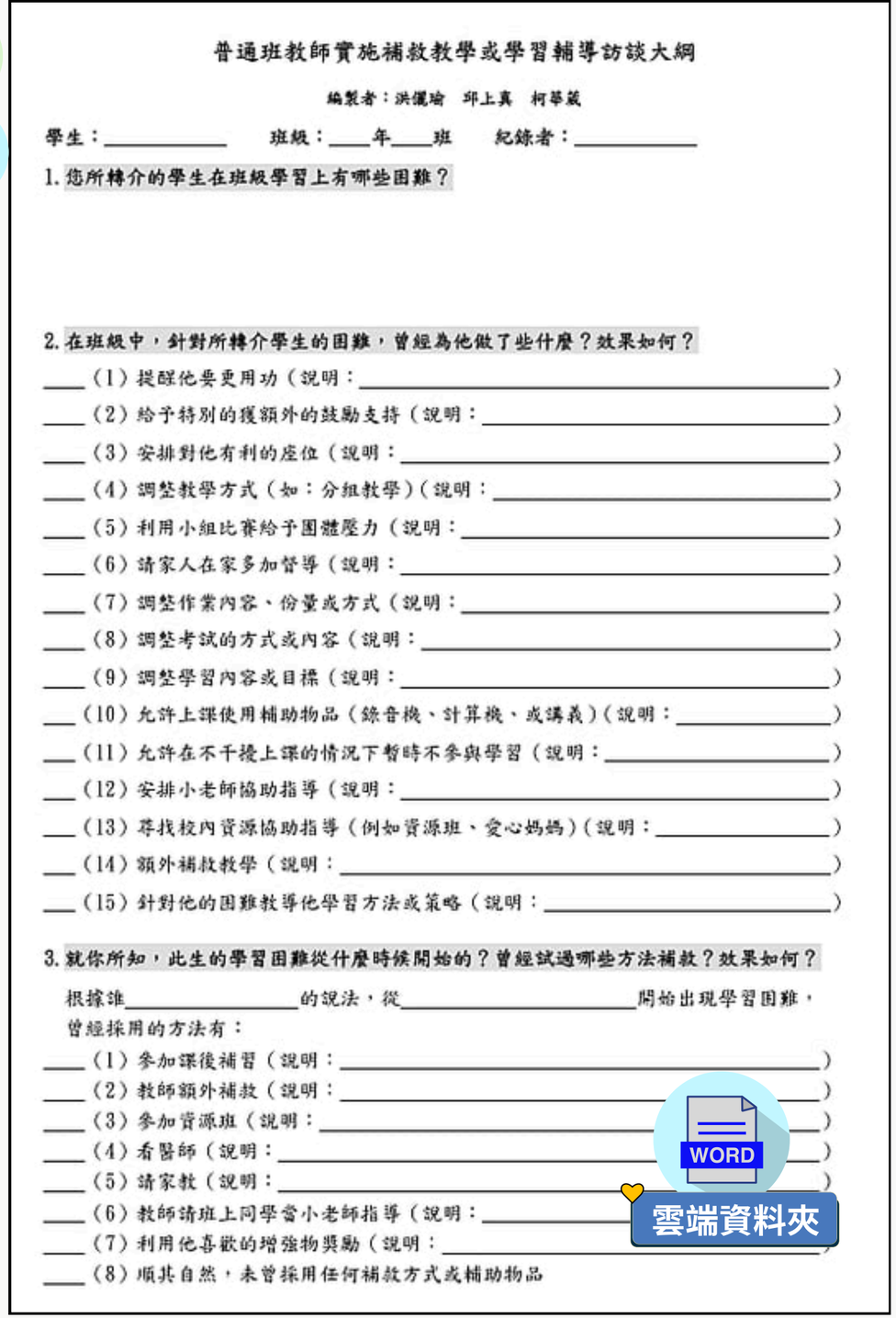
手冊第 105 頁

普通班教師實施補救教學或學習輔導訪談大綱

新轉介學生

必附

請國小特教教師
協助了解並完成



普通班教師實施補救教學或學習輔導訪談大綱

編製者：洪儷瑜　邱上真　柯華葳

學生：_____　班級：___年___班　紀錄者：_____

1. 您所轉介的學生在班級學習上有哪些困難？

2. 在班級中，針對所轉介學生的困難，曾經為他做了些什麼？效果如何？

___（1）提醒他要更用功（說明：_____）
___（2）給予特別的獲額外的鼓勵支持（說明：_____）
___（3）安排對他有利的座位（說明：_____）
___（4）調整教學方式（如：分組教學）（說明：_____）
___（5）利用小組比賽給予團體壓力（說明：_____）
___（6）請家人在家多加督導（說明：_____）
___（7）調整作業內容、份量或方式（說明：_____）
___（8）調整考試的方式或內容（說明：_____）
___（9）調整學習內容或目標（說明：_____）
___（10）允許上課使用輔助物品（錄音機、計算機、或講義）（說明：_____）
___（11）允許在不干擾上課的情況下暫時不參與學習（說明：_____）
___（12）安排小老師協助指導（說明：_____）
___（13）尋找校內資源協助指導（例如資源班、愛心媽媽）（說明：_____）
___（14）額外補救教學（說明：_____）
___（15）針對他的困難教導他學習方法或策略（說明：_____）

3. 就你所知，此生的學習困難從什麼時候開始的？曾經試過哪些方法補救？效果如何？

根據誰_____的說法，從_____開始出現學習困難，曾經採用的方法有：

___（1）參加課後補習（說明：_____）
___（2）教師額外補救（說明：_____）
___（3）參加資源班（說明：_____）
___（4）看醫師（說明：_____）
___（5）請家教（說明：_____）
___（6）教師請班上同學當小老師指導（說明：_____）
___（7）利用他喜歡的增強物獎勵（說明：_____）
___（8）順其自然，未曾採用任何補救方式或輔助物品

WORD

雲端資料夾

心智障礙類

彙整表編號 12

手冊第 106 頁

國小適應欠佳學生輔導策略及輔導成效評估紀錄表

新轉介學生

必附

請國小特教教師
協助了解並完成



臺北市＿＿＿區＿＿＿＿國小適應欠佳學生輔導策略及輔導成效評估紀錄表

填表日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

填表人姓名：＿＿＿＿＿＿　職稱：□輔導組長 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿

學生姓名：＿＿＿＿＿＿　性別：□男 □女　班級：＿＿＿年＿＿＿班

輔導策略及成效評估																			
方式 / 內容	輔導成效						輔導期間						輔導人員						
	有改善			未改善之原因			每週節數	期間					導師	科任教師	輔導教師	資源班教師	其他（　）		
	完全	部分	些微	時間不足	執行欠積極	其他（　）		一學期以下	一學期至一學年	一學年以上	其他								
蒐集資料（實施測驗、入班觀察與教師諮詢等）																			
調整學習環境（座位調整、提供提示等）																			
調整教學方式（每節課盡可能包含多種活動，以提高學習興趣；利用多感官教學、結構化、作業方式等）																			
改變教室規則（允許在不干擾上課情形下，暫時不參與課堂活動等）																			
調整班級經營（例如獎勵、分組、上下課作息規範等）																			
正向行為管教策略（針對行為問題運用增強、行為契約、提示策略等）																			
提供同儕志工（安排小天使、友伴、指定小老師等）																			
個別談話輔導																			
班級輔導（全班宣導、全班輔導、心理衛生教育等）																			
補救教學（個別、小組…等）																			
家長諮詢（提供教養方式、有效訓練方法、書面親職教育資訊、與家長溝通教育理念…等）																			
親師溝通																			
轉介(社工、心理師、醫師…等)																			
安排或轉介課後照顧(含校外)																			
召開個案會議邀請校外學者專家諮詢																			
協助穩定就醫																			
其他																			
綜合評估與建議																			

備註:請依學生需求增刪輔導策略或修訂策略內容，並自行調整記錄列數

WORD

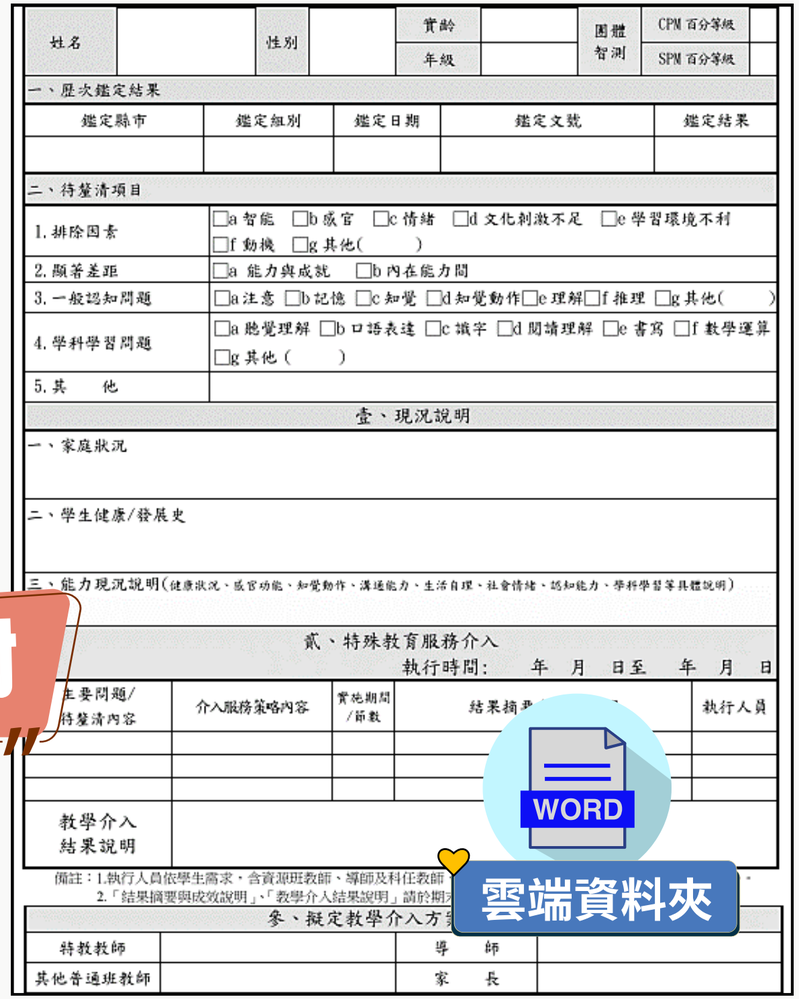
雲端資料夾

心智障礙類

教學介入方案

量整表編號 13

手冊第 107-108 頁



姓名		性別		實齡		團體智測	CPM 百分等級	
				年級			SPM 百分等級	

一、歷次鑑定結果

鑑定縣市	鑑定組別	鑑定日期	鑑定文號	鑑定結果

二、待釐清項目

1. 排除因素	□a 智能 □b 感官 □c 情緒 □d 文化刺激不足 □e 學習環境不利 □f 動機 □g 其他(　　)
2. 顯著差距	□a 能力與成就 □b 內在能力間
3. 一般認知問題	□a 注意 □b 記憶 □c 知覺 □d 知覺動作 □e 理解 □f 推理 □g 其他(　　)
4. 學科學習問題	□a 聽覺理解 □b 口語表達 □c 識字 □d 閱讀理解 □e 書寫 □f 數學運算 □g 其他 (　　)
5. 其　　他	

壹、現況說明

一、家庭狀況

二、學生健康/發展史

三、能力現況說明(健康狀況、感官功能、知覺動作、溝通能力、生活自理、社會情緒、認知能力、學科學習等具體說明)

貳、特殊教育服務介入

執行時間:　　年　月　日至　　年　月　日

主要問題/待釐清內容	介入服務策略內容	實施期間/節數	結果摘要	執行人員

教學介入結果說明	

備註：1.執行人員依學生需求，含資源班教師、導師及科任教師
2.「結果摘要與成效說明」、「教學介入結果說明」請於期

參、擬定教學介入方

特教教師		導　師	
其他普通班教師		家　長	

疑似生

必附

教學介入方案

WORD

雲端資料夾

量整表編號 14

個別化教育計畫

確認生

必附

六年級IEP

心智障礙類

臺北市升國七新生國小普通班段考原始成績表

彙整表編號 15

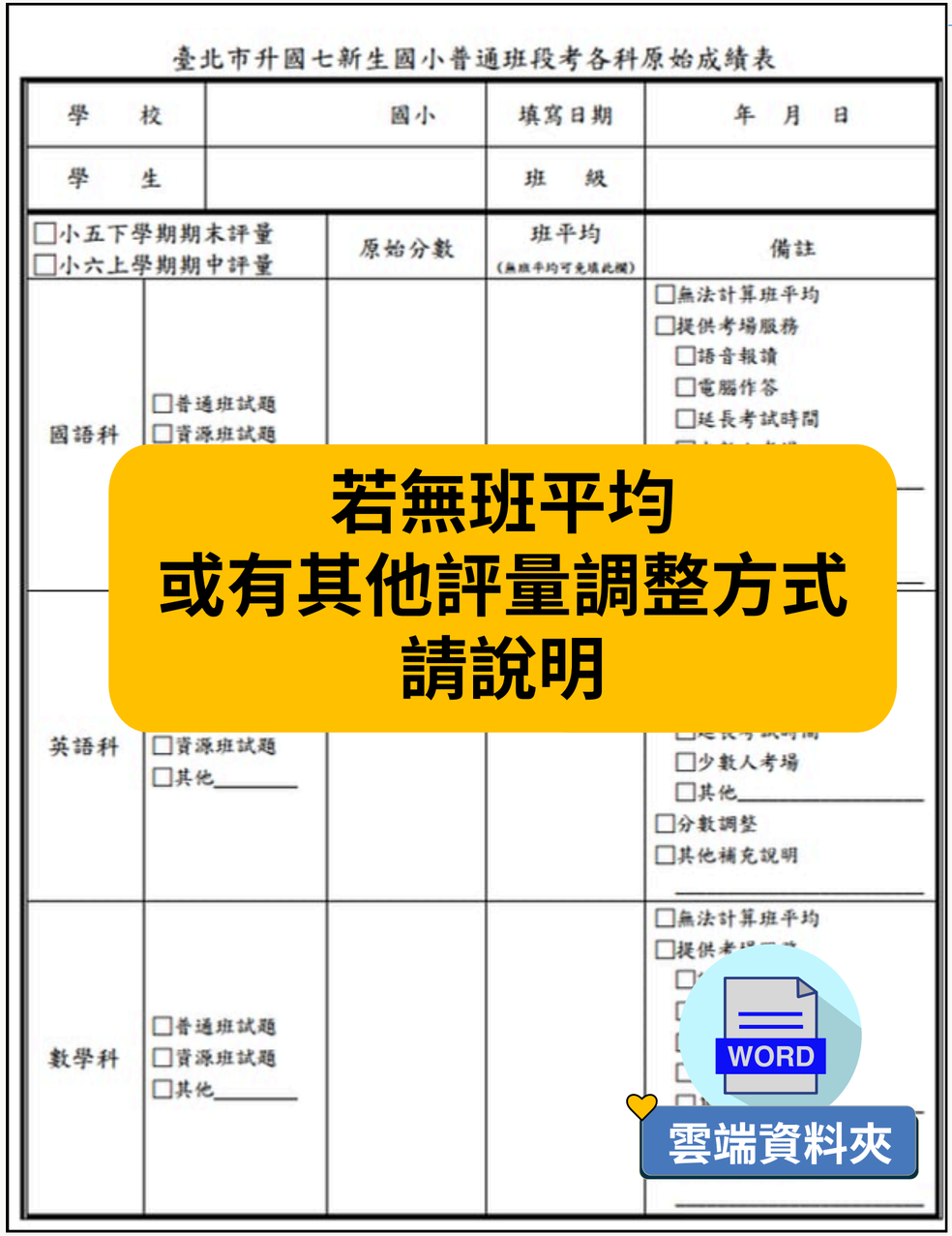
手冊第 61 頁

免附

國小安置~
集中式特教班
特教學校

其他狀況
必附

小六上期中評量(或小五下期末評量)國語科、英語科及數學科原始成績。
加註班平均(若無班平均可備註)。


臺北市升國七新生國小普通班段考各科原始成績表

學　校		國小	填寫日期	年　月　日
學　生			班　級	

☐小五下學期期末評量 ☐小六上學期期中評量		原始分數	班平均 (無班平均可免填此欄)	備註
國語科	☐普通班試題 ☐資源班試題			☐無法計算班平均 ☐提供考場服務 ☐語音報讀 ☐電腦作答 ☐延長考試時間
英語科	☐資源班試題 ☐其他_____			☐少數人考場 ☐其他_____ ☐分數調整 ☐其他補充說明
數學科	☐普通班試題 ☐資源班試題 ☐其他_____			☐無法計算班平均 ☐提供考場服務

若無班平均
或有其他評量調整方式
請說明

WORD

雲端資料夾

標準化知動評估報告

彙整表編號 16



提報自閉症組

需加附資料

自閉症行為檢核表

量整表編號17

手冊第 62-69 頁

WORD

雲端資料夾

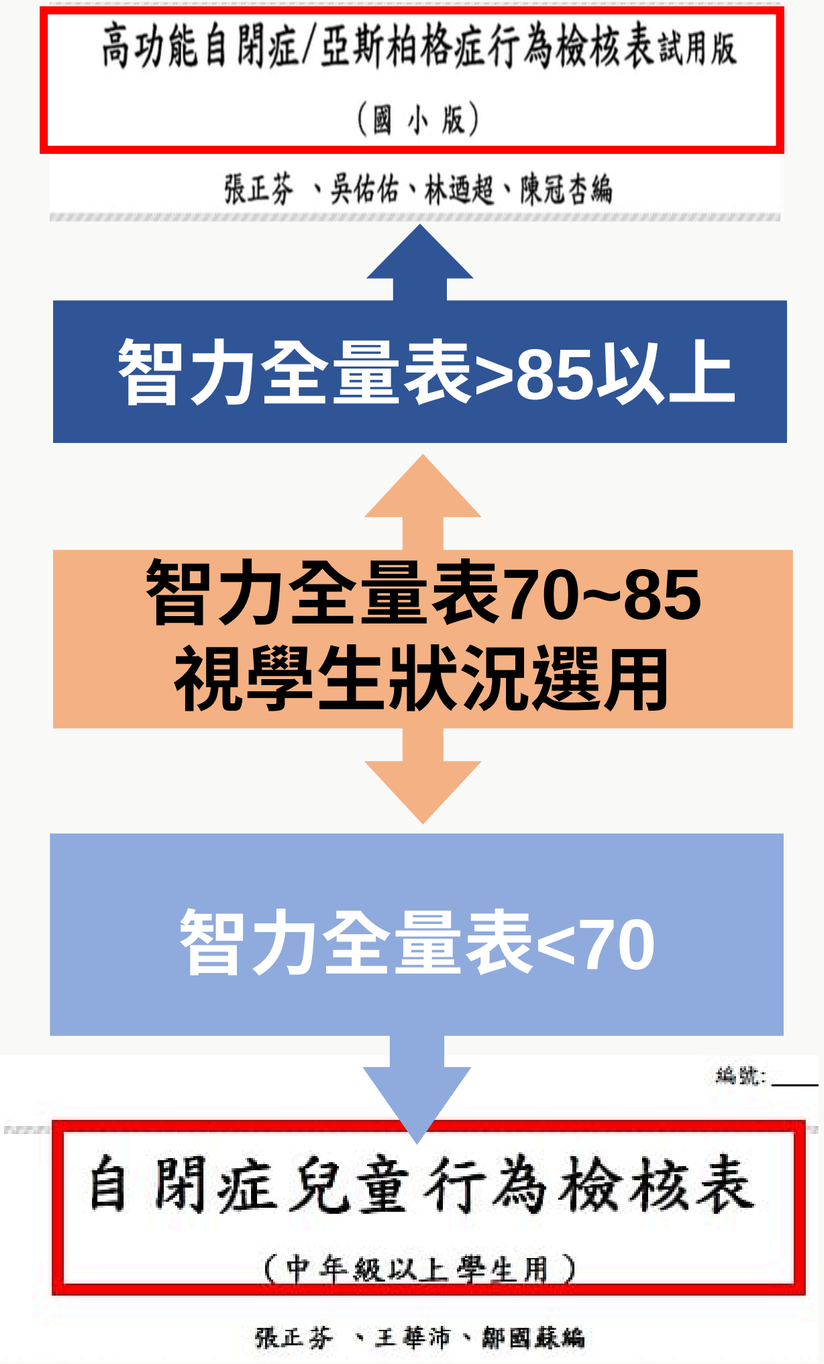
若有兩年內明確自閉症相關醫診或中華民國身心障礙證明，且教師對特質觀察無疑義，可免附。

提報自閉症組

1-視學生狀況選用檢核表，必附教師與家長兩版本

2-教師版優先由熟悉學生、認識六個月以上之普通班老師(可以是導師、科任教師)填寫，若無符合條件之教師則由特教老師填寫。

3-填寫者請參照一般同儕表現填寫。



自閉症學生學校適應行為檢核表

量整表編號18

手冊第56頁

- 量表向東區特教資源中心申請(以國小IEP系統帳號密碼登入東區網站申請)
- 教師版優先由熟悉學生、認識六個月以上之普通班老師(可以是導師、科任教師)填寫，若無符合條件之教師則由特教老師填寫。
- 煩請提醒填寫教師根據一般同儕表現填寫
- 自閉症行為檢核表與適應行為檢核表建議由同一位老師填寫。


自閉症學生學校適應行為檢核表

張正芬、李怡嫻、蕭莉雯、連文宏、黃碧鳳、李惠慈、顏瑞隆、葉純菁編

基本資料

學生姓名：＿＿＿＿＿＿　　評量日期：＿＿年＿＿月＿＿日

性　　別：□男　□女

出生日期：

實足年齡：

就讀年級：

(一)認知能力：

(二)學業成就：

語文領域與同班同學相較　□優異 □普通 □稍差 □明顯低落

數學領域與同班同學相較　□優異 □普通 □稍差 □明顯低落

(三)表現最好之領域：□語文 □數學 □社會 □自然科學 □藝術 □綜合活動 □健康與體育 □生活課程 □科技

(四)表現最好之領域與同班同學相較，表現為 □優異 □普通 □稍差 □明顯低落

三、檢核表結果摘要　　分析者：＿＿＿＿＿＿

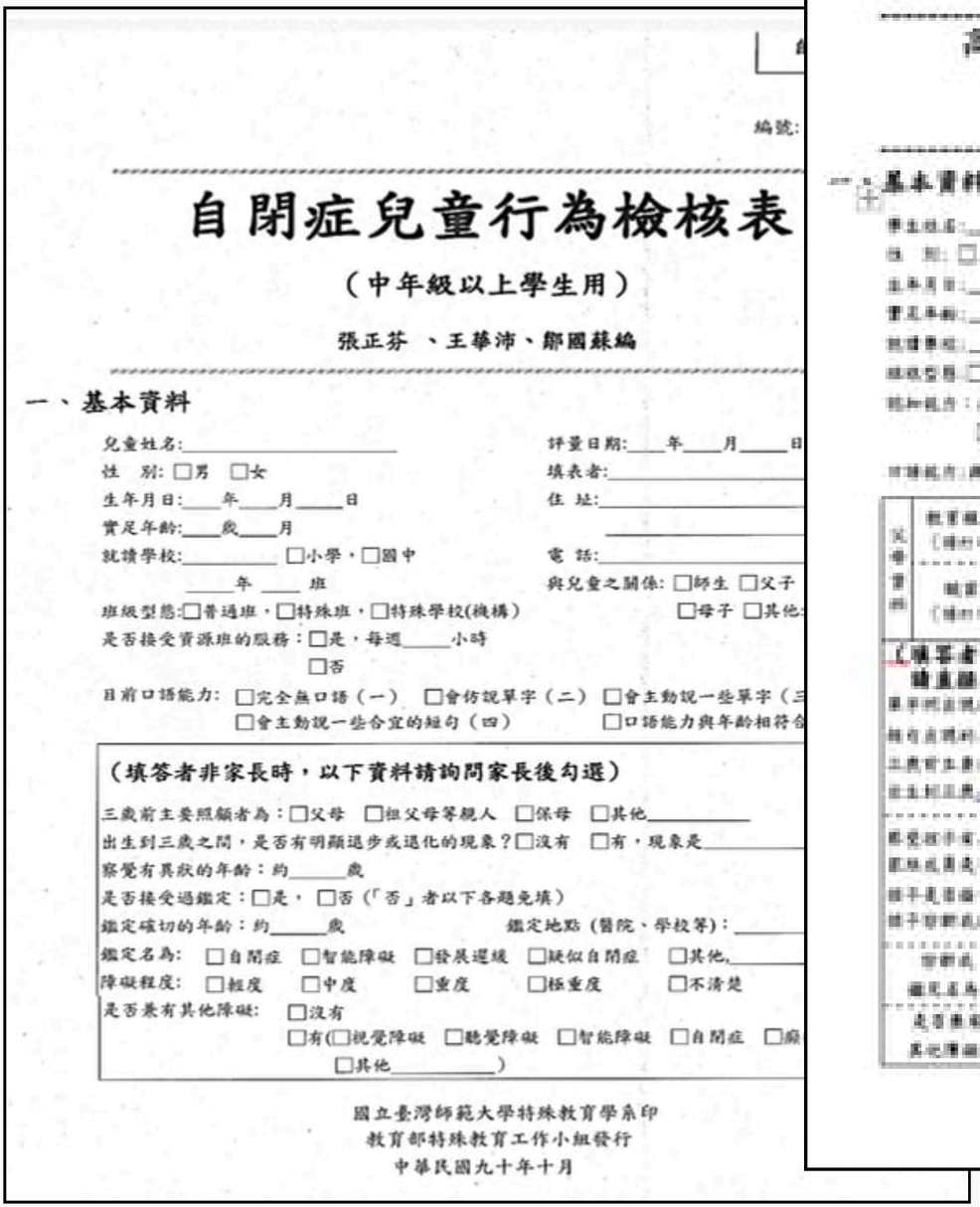
計分 \ 領域	領域一 溝　通	領域二 人際互動	領域三 固著行為	領域四 學　習	原始總分 (四領域得分加總)
第一頁分數小計					
第二頁分數小計					
第三頁分數小計					適應商數
各領域原始得分					
各領域量表分數					

□自適應困難(適應商數 93 以上)

提報

自閉症組必附

惠請國小端協助



自閉症兒童行為檢核表

（中年級以上學生用）

張正芬 、王華沛、鄒國蘇編

一、基本資料

兒童姓名:_____ 評量日期:____年____月____日

性 別: □男 □女 填表者:_____

生年月日:____年____月____日 住 址:_____

實足年齡:____歲____月 _____

就讀學校:_____ □小學，□國中 電 話:_____

____年 ____ 班 與兒童之關係: □師生 □父子

班級型態:□普通班，□特殊班，□特殊學校(機構) □母子 □其他

是否接受資源班的服務：□是，每週_____小時

□否

目前口語能力: □完全無口語（一） □會仿說單字（二） □會主動說一些單字（三）

□會主動說一些合宜的短句（四） □口語能力與年齡相符合

（填答者非家長時，以下資料請詢問家長後勾選）

三歲前主要照顧者為：□父母 □祖父母等親人 □保母 □其他_____

出生到三歲之間，是否有明顯退步或退化的現象？□沒有 □有，現象是_____

察覺有異狀的年齡：約_____歲

是否接受過鑑定：□是， □否（「否」者以下各題免填）

鑑定確切的年齡：約_____歲 鑑定地點（醫院、學校等）：_____

鑑定名為: □自閉症 □智能障礙 □發展遲緩 □疑似自閉症 □其他_____

障礙程度: □輕度 □中度 □重度 □極重度 □不清楚

是否兼有其他障礙: □沒有

□有(□視覺障礙 □聽覺障礙 □智能障礙 □自閉症 □癲

□其他_____)

國立臺灣師範大學特殊教育學系印

教育部特殊教育工作小組發行

中華民國九十年十月



高功能自閉症/亞斯柏格症行為檢核表試用版

（國 小 版）

張正芬 、吳純純、林逸璇、陳瑞書編

一、基本資料

學生姓名:_____ 評量日期:____年____月____日

性 別: □男 □女 填表者:_____

出生日期:____年____月____日 稱 謂: □導師 □特教(個管)老師

實足年齡:____歲____月 □科任教師

就讀學校:_____縣市_____□國小 □國中 聯絡電話:_____

_____年_____班 聯絡E-mail:_____

班級型態: □普通班 □資源班 □特教班 聯絡地址:_____

特殊能力：與同年齡一般學生相較： □ 明顯優異 、□ 普通 、□ 稍差 、□ 明顯低落

_____

特殊能力：與同年齡一般學生相較： □ 明顯優異 、□ 普通 、□ 稍差 、□ 明顯低落

父母填寫（填寫者：□父 □母 □祖父 □祖母 □外祖父 □外祖母 □其他）

教育概況（填寫一位）：父親：□國中（含）以下 □高中、職 □大學（專） □研究所以上

母親：□國中（含）以下 □高中、職 □大學（專） □研究所以上

職業（填寫一位）：父親：□軍 □公 □教 □農 □工 □商 □漁牧 □服務業 □其他，職稱_____

母親：□軍 □公 □教 □農 □工 □商 □漁牧 □服務業 □其他，職稱_____

（填答者非家長時，以下資料請詢問家長後勾選；若學生不是特殊學生時，請直接跳至第二頁填寫）

學生照顧者為：□父母 □祖父母等親人 □保母 □其他_____

出生到三歲之間，是否有明顯退步或退化的現象 □沒有 □有，現象是_____

察覺有異狀的年齡：約_____歲

是否接受過鑑定：□是， □否（「否」者以下各題免填）

鑑定確切的年齡：約_____歲 鑑定地點（醫院、學校等）：_____

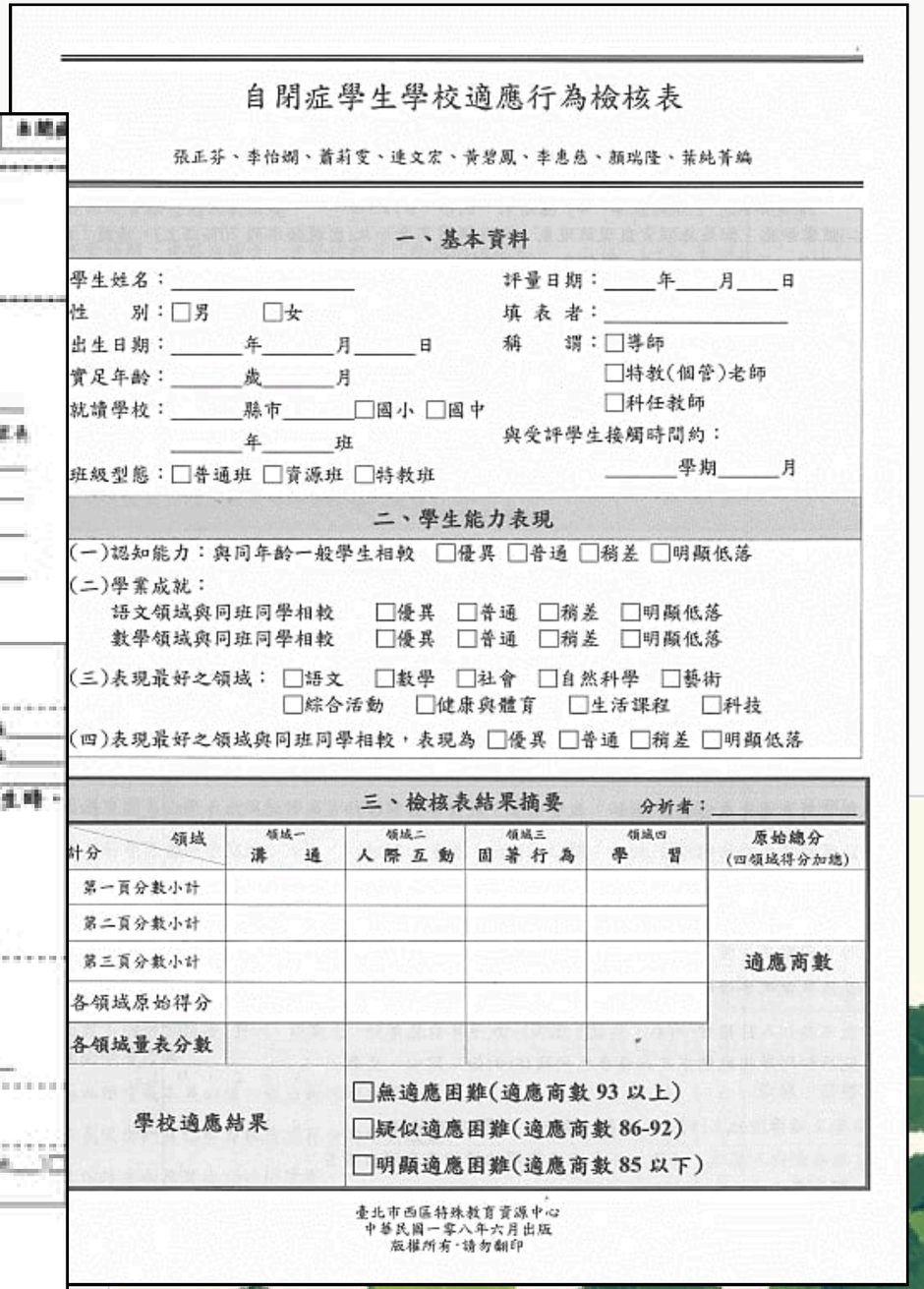
鑑定名為: □自閉症 □智能障礙 □發展遲緩 □疑似自閉症 □其他_____

障礙程度: □輕度 □中度 □重度 □極重度 □不清楚

是否兼有其他障礙: □沒有 □有(□視覺障礙 □聽覺障礙 □智能障礙 □自閉症 □癲癇 □其他_____)

基礎障礙: 沒有

中華民國九十八年九月



自閉症學生學校適應行為檢核表

張正芬、李怡嫻、蕭莉雯、連文宏、黃碧鳳、李惠慈、顏瑞隆、葉純菁編

一、基本資料

學生姓名：_____ 評量日期：____年____月____日

性 別：□男 □女 填 表 者：_____

出生日期：_____年_____月_____日 稱 謂：□導師

實足年齡：_____歲_____月 □特教(個管)老師

就讀學校：_____縣市_____□國小 □國中 □科任教師

_____年_____班 與受評學生接觸時間約：

班級型態：□普通班 □資源班 □特教班 _____學期_____月

二、學生能力表現

(一)認知能力：與同年齡一般學生相較 □優異 □普通 □稍差 □明顯低落

(二)學業成就：

語文領域與同班同學相較 □優異 □普通 □稍差 □明顯低落

數學領域與同班同學相較 □優異 □普通 □稍差 □明顯低落

(三)表現最好之領域： □語文 □數學 □社會 □自然科學 □藝術

□綜合活動 □健康與體育 □生活課程 □科技

(四)表現最好之領域與同班同學相較，表現為 □優異 □普通 □稍差 □明顯低落

三、檢核表結果摘要 分析者：_____

領域 / 計分	領域一 溝 通	領域二 人際互動	領域三 固著行為	領域四 學 習	原始總分（四領域得分加總）
第一頁分數小計					
第二頁分數小計					
第三頁分數小計					適應商數
各領域原始得分					
各領域量表分數					

學校適應結果

□無適應困難(適應商數 93 以上)

□疑似適應困難(適應商數 86-92)

□明顯適應困難(適應商數 85 以下)

臺北市西區特殊教育資源中心

中華民國一零八年六月出版

版權所有·請勿翻印

惠請國小端協助

87512

社會適應表現檢核表（第二版）

檢核表

盧台華、林燕玲、黃彥融　編製

學生個人資料

姓名：　性別：□男 □女

學校：　填表日期：　年　月

科別：　科（技術型高中填寫）　出生日期：　年　月

班級：　年　班　座號：　實足年齡：　年　月

評量教師姓名：

與學生關係：□導師 □特教教師 □教保員 □認輔教師 □其他

其他測驗資料

測驗名稱	測驗日期	測驗結果

實施本檢核表的理由

心理出版社 有著作權・侵害必究

87056

青少年社會行為簡式量表

（教師評）

行為表現，請您根據平時觀察這位同學的表現與全班同學相較「他是這樣」、「經常這樣」、「有時這樣」、「很少這樣」或□內打∨。

國民中（小）學　班級：　年　班

性別：□1. 男 □2. 女　日期：　年　月　日

與學生的關係：　認識學生多久？

主的變化能適應得很好

指定的工作

多數人的決定，適度放棄自己的意見

話的時候，會注意聽

、點頭、打招呼

，才使用別人的東西

人的整潔

使用器物或參與活動

讚美祝福

供金錢，供他使用

做他（們）不喜歡做的事

鎖、棍棒或其他凶器

（安）等不良嗜好

手指

寫需要被關心的問題有哪些？

著作人：台灣師大特殊教育系　洪儷瑜

著作財產權：行政院國家科學委員會

心理出版社

有著作權・請勿影印使用

87054

青少年社會行為簡式量表

（同儕評）

行為表現，請你根據平時觀察這位同學的表現與全班同學相較後「是這樣」、「經常這樣」、「有時這樣」、「很少這樣」或「從打∨。

國民中（小）學　班級：　年　班

擔任之幹部：　性別：□1. 男 □2. 女

性別：□1. 男 □2. 女　填寫日期：　年　月

級常規

學校指定的工作

說話的時候，他會注意聽

人的問題

大多數同學來往

學的同意，才使用別人的東西

成課堂上的功課

事某一項自己有興趣的工作或活動

所禁止且會傷人的物品

人的財物

知父母就擅自在外過夜

遲學

髒、不整齊

心的問題有哪些？

著作人：台灣師大特殊教育系　洪儷瑜

著作財產權：行政院國家科學委員會

心理出版社

有著作權・請勿影印使用

問題行為篩選量表-青少年版

【教師評量】

【基本資料】

學校名稱：　縣(市)立　國民中學　性別：□男 □女

姓名：　班級：　年　班　座號：

出生年月日：　年　月　日　年齡：

評量日期：　年　月　日

【填表人資料】

填表人姓名：

與受評學生的關係：□導師 □科任（專任）老師 □其他（請說明　）

與受評學生的接觸時間約計多長：　學期　月

【相關補充資料】

在學校曾接受其他的教育服務：（可複選）

□資源班（多久？ ） □補救教學（多久？ ） □教師認輔（多久？ ）

□愛心媽媽輔導（多久？ ） □其他(請說明　)

1. 孩子是否有不專心或粗心的問題?
   □是 □曾經有 □否 （免填第 2、3 題）
2. 他不專心或粗心的問題已經（或曾經）持續多久了?
   □不到一個月 □一個月到半年 □半年到一年 □一年以上
3. 大約在什麼時候，開始有人發現他有不專心或粗心的問題?
   □上幼稚園前 □幼稚園時 □國小一年級 □國小二年級
   □國小三年級 □國小三年級以上 □其他（約幾歲?　）
4. 孩子是否有過動或靜不下來的問題?
   □是 □曾經有 □否 （免填第 5、6 題）
5. 他過動或靜不下來的問題已經持續多久了?
   □不到一個月 □一個月到半年 □半年到一年 □一年以上
6. 大約在什麼時候，開始有人發現他有過動或靜不下來的問題?
   □上幼稚園前 □幼稚園時 □國小一年級 □國小二年級
   □國小三年級 □國小三年級以上 □其他（約幾歲?　）

教育部特殊教育工作小組　委託
國立臺灣師範大學特殊教育中心印行

版權所有 1 翻印必究　問題行為量表-青少年（教師評量）一版

惠請國小端協助

填寫者

熟悉學生、認識6個月以上
導師、科任、特教教師、輔導老師等

家長

填寫原則

預先告知量表填寫原則

以同齡孩子表現為標準

臺北市116學年度身心障礙學生
入學國民中學
肢病腦麻鑑定安置作業

手冊第 70-76 頁

肢病腦麻類

手冊第 70-71 頁

鑑定安置資料彙整表

☑ 每位學生送件時皆須檢附

☑ 肢障、腦麻、身體病弱

WORD

雲端資料夾

重要!

多障組：

檢附**欲提報組別之彙整表**，

將資料整併成１份送件

效期計算方式：

依國小**送件截止日**(115/11/20)

往前推算

特教/普教老師/家長

提供資料



肢體障礙/腦性麻痺/身體病弱 鑑定安置資料彙整表(國小端用)

學校：_____ 學生姓名：_____(新轉介□是□否)(欲安置：□資源班□特教班□特教學校)

- 每位學生**皆須檢附本彙整表**，**按照項目順序以A4規格彙整，並使用長尾夾裝訂。**
- **多重障礙學生**請同時**檢附欲提報障礙類組彙整表，資料整併成1份**(重複的項目提供1份即可)。
  如：學生為聽覺障礙兼智能障礙，請提供**聽障組**與**心智障礙組**2類資料彙整表及整併的資料1份。
- **效期計算方式依國小送件截止日(115/11/20)往前推算**

	資料名稱	備註	肢體障礙	腦性麻痺	身體病弱
1.	【心	編列申請名冊(1校1份)。	□	□	□
2.	鑑定及安置申請表暨意願書	**意願選擇版本。** 安置分散式資源班】 (2)【欲安置特教班/特教學校/聽障重點學校/視障重點學校】 2. **必附正本。** 3. 由國小特教組提供家長填寫。	□	□	□
3.	新式戶口名簿影本或全戶戶籍謄本 **(二擇一)** *兩者均**無年限**限制 *欲**安置特教班**學生設籍狀況需與法定代理人之一共同設籍 欲**安置資源班**學生無前述要求	含記事：1. 戶籍已轉至外縣市者(須含原設籍臺北市戶籍)。 2. 非共同監護、僅一方簽名者。	□	□	□
		不含記事：未適用以上1或2者。 *若共同監護但一方無法簽名者，請加附「法定代理人因故無法親自簽名聲明書」。	□	□	□
4.	外縣市特殊教育學生鑑定相關資料	1. 鑑定證明：必附。如遺失，可提供特教通報網之頁面截圖。 2. 前次鑑定之鑑摘表，有則檢附。	□	□	□
5.	臺北市升國七新生【心智障礙類/肢病腦麻類】鑑定安置申請表	1. 必附。 2. 由**熟識學生的導師或個管教師**協助填寫。	□	□	□
6.	臺北市肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱學生鑑定安置需求概況暨意願書	1. 必附。 2. 由國小特教組提供**家長**填寫。	□	□	□
7.	日常生活功能評估表	1. 必附。 2. 請由國小個管教師與家長/相[illegible]成。 3. 請依學生目前實際動作[illegible]為標準勾選及填寫。			
8.	中華民國身心障礙證明	無則免附。			
9.	醫療診斷證明書	1. 肢障、腦麻：得以有效年[illegible]ICD診斷碼）替代。 2. **身體病弱必附**：六個月內[illegible]學中心、區域醫院或地區教[illegible]明。 3. 若有歷次相關心理衡鑑報告，請[illegible]			
10.	病歷影本或病歷摘要影本	1. **身體病弱必附**。 2. **一年內**由行政院衛生署認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院等核發之**病歷影本一份**或**病歷摘要影本一份**(兩者擇一)。			□

必附

肢病腦麻類

以下文件內容及注意事項與【心智障礙類】相同

彙整表編號1 臺北市升國七新生【心智障礙類、肢病腦麻類】

NEW 鑑定安置申請名冊

彙整表編號2 鑑定及安置申請表暨

彙整表編號3 新式戶口名簿影本或

彙整表編號4 外縣市特殊教育學生

彙整表編號5 臺北市升國七新生【心智障礙類、肢病腦麻類】

NEW 鑑定安置申請表

115學年簡化：

1.申請名冊、申請表
與【心智障礙類共用】

2.簡化表格減少重複填寫內容

肢病腦麻類

量整表編號6

手冊第 72 頁

臺北市肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱學生鑑定安置需求概況暨意願書

WORD

雲端資料夾

- ☑ 本表件供**家長**填寫
- ☑ 影片拍攝說明，請家長勾選是否同意

NEW

必附

臺北市肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱學生鑑定安置
需求概況暨意願書

填寫日期：　年　月　日　（本表由家長填寫）

基本資料	學生姓名		性別	□男 □女	就讀學校	
期望安置班型	□分散式資源班 □集中式特教班 □特教學校 □其他_____					
學生現況	請簡述孩子的生活自理、知覺動作能力及醫療疾病等狀況：					
教育服務需求	請簡述孩子的專團服務(物理、職能及語言治療等)、輔具使用或相關教育服務需求：					

影片拍攝說明

親愛的家長，您好：
為使鑑輔委員瞭解孩子在校的活動狀況與實際需求，減少奔波至鑑定安置會場接受評估之辛勞，若孩子有肢體操作或行動困難等需求，國中特教教師希望取得您的同意，協助拍攝約 2 至 3 分鐘的活動影片，並上傳至鑑定系統，俾利委員研判並提供最適切的特教服務。

【拍攝內容說明】
影片將視學生的實際需求進行拍攝，參考項目如下：
1. 下肢肢體困難： 拍攝教室內移動、擦黑板、上下樓梯步態、或操場活動等。
2. 上肢肢體困難： 拍攝課堂書寫抄寫、操作教具、上下樓梯握扶手情形、或體育課參與狀況等。
3. 中、重度以上無法行動者：將以一段簡短影片或照片，呈現學生平時的樣態（含乘坐擺位輔具之情形）。
4. 特殊考場需求：拍攝近端抄寫國文課文約 100 字書寫影片。

【隱私與權益保障聲明】
1. 完全保密：影片及照片僅供鑑定評估之用，絕對保密
2. 自由意願：若您不同意攝影，絕不會損及孩子的任何

若您清楚上述說明並同意教師進行拍攝，請於下方勾選並
□ 同意拍攝影片，供鑑輔委員評估
□ 不同意拍攝影片

法定代理人（父母或監護人）：_____、_____
（若為共同監護皆需簽名）

肢病腦麻類

彙整表編號7

手冊第 73-74 頁

日常生活功能評估表

WORD

雲端資料夾

- 請由國小個管教師
  與家長/相關專業人員共同完成
- 依學生目前實際動作能力表現，
  以一般同儕程度為標準勾選填寫

臺北市肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱學生鑑定安置日常生活功能評估表

學校:_____ 班級:_____ 學生姓名:_____ 性別:_____ 出生:____年____月____日

■填寫者：_____ ■職稱：_____

■須由特教老師與家長共同討論完成，或由相關專業人員協助填寫。
■各向度自主程度請依據完全不能、需協/輔助、可獨自完成做勾選✓。
■備註欄請填寫所需輔具、協助或替代策略、完成品質與速度。
■請依學生目前實際動作能力表現，以一般同齡同儕程度為標準勾選及填寫。
■教師將評估表勝打至臺北市鑑定安置系統時，請轉換為評分(0分→完全不能；1分→需要協助/輔助；2分→獨立完成。

向度	編號	項目 \ 自主程度	完全不能 0分	需協/輔助 1分	可獨自完成 2分	備註	
						所需輔具、協助或替代策略	完成品質與速度
手	1	右手抓握					
	2	左手抓握					
	3	單手提物					
	4	雙手提物					
	5	單手取物					
		雙手取物					
		右手靈巧					
		左手靈巧					
	9	雙手協調					
	10	寫字					
移位	1	床上翻身					
	2	起床					
	3	坐					
	4	下床					
	5	跪					
	6	蹲					
	7	站立					
	8	走路					
	9	上下樓梯					
	10	上下汽車					
	11	腳踏車					
	12	穿越馬路					
	13	攜物走路					
	14	跑步					
	15	上下斜坡					
飲食	1	使用筷子					
	2	使用湯匙					
	3	拿碗					
	4	拿杯					
	5	倒開水					
	6	盛飯					

接續下頁

必附

肢病腦麻類

以下文件內容及注意事項與【心智障礙類】相同

彙整表編號8 中華民國身心障礙證明

肢病腦麻類

彙整表編號9

醫療診斷證明書

尊重各醫院開立格式
115學年刪除醫診說明範例

NEW

- **身體病弱必附**
  六個月內由行政院衛生署認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院核發之診斷證明

必附
身體病弱

- **肢障、腦麻：得以有效年限內**
  中華民國身心障礙證明(含ICD診斷碼)替代

肢病腦麻類

彙整表編號10

病歷影本或病歷摘要影本

必附

身體病弱

☑ **身體病弱必附**

一年內由行政院衛生署認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院等核發之**病歷影本**一份或**病歷摘要影本**一份(兩者擇一)

肢病腦麻類

彙整表編號11

近一年出缺勤紀錄

☑ 身體病弱必附，格式不限







肢病腦麻類

提報身體病弱組必附

必附

身體病弱

醫療診斷證明書

六個月內由行政院衛生署認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院等核發之診斷證明

病例影本/病歷摘要

一年內由行政院衛生署認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院等核發之病例影本或病歷摘要

近一年出缺勤紀錄

以下文件內容及注意事項與【心智障礙類】相同

彙整表編號12 魏氏兒童智力量表紀錄本封面及封底影本

彙整表編號13 輔導紀錄或其他測驗資料

肢病腦麻類

彙整表編號14

相關專業服務資料

☑ 有則請附

☑ 學生曾接受專團服務
(如物理、職能、語言、巡迴...等)，
請提供最近一學期服務資料。

肢病腦麻類

以下文件內容及注意事項與【心智障礙類】相同

彙整表編號15 個別化教育計畫(IEP)

彙整表編號16 普通班教師實施補救教學或學習輔導訪談大綱

彙整表編號17 國小適應欠佳學生輔導策略及輔導成效評估紀錄表

肢病腦麻類

彙整表編號18

影片記錄



若學生有肢體操作或行動困難等需求，

建議在家長同意下(需求概況暨意願書勾選同意拍攝影片)，

與國中教師討論後，協助提供學生日常活動2~3分鐘影片

以利鑑輔委員了解學生平時活動狀況

拍攝內容參考

- ☑ 下肢肢體困難：教室移動、擦黑板、上下樓梯、操場活動等
- ☑ 上肢肢體困難：書寫抄寫、操作教具、上下樓梯握扶手、操場體育課等
- ☑ 中、重度以上無法行動者：可以一段影片或照片呈現學生樣態(擺位輔具)
- ☑ 特殊考場需求：近端抄寫國文課文100字

肢病腦麻類

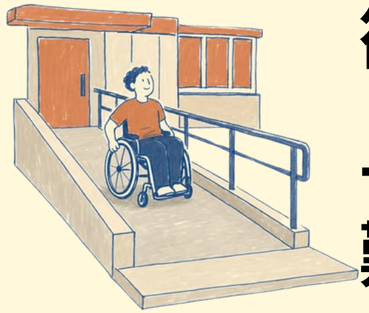
彙整表編號19

手冊第 75 頁

臺北市肢病腦麻學生鑑定安置
跨學區申請表
【原學區國中】

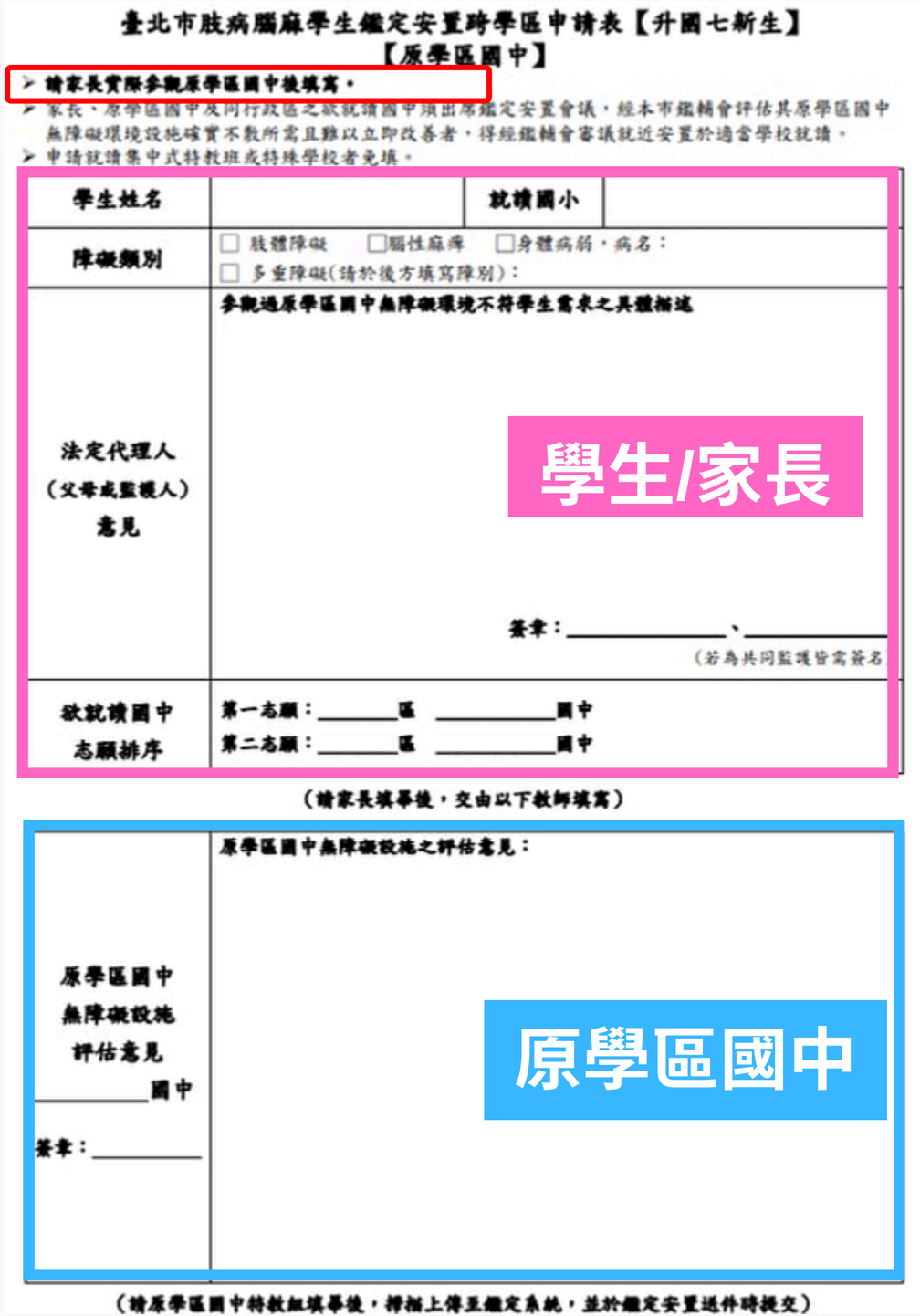
WORD

雲端資料夾



欲安置資源班，
且原學區國中無障礙環境設施
難以滿足學生需求需跨學區就讀

家長參觀後完成填寫，
請送交原學區國中



臺北市肢病腦麻學生鑑定安置跨學區申請表【升國七新生】
【原學區國中】

- 請家長實際參觀原學區國中後填寫。
- 家長、原學區國中及同行政區之欲就讀國中須出席鑑定安置會議，經本市鑑輔會評估其原學區國中無障礙環境設施確實不敷所需且難以立即改善者，得經鑑輔會審議就近安置於適當學校就讀。
- 申請就讀集中式特教班或特殊學校者免填。

學生姓名		就讀國小	
障礙類別	☐肢體障礙 ☐腦性麻痺 ☐身體病弱，病名： ☐多重障礙(請於後方填寫障別)：		
法定代理人（父母或監護人）意見	參觀過原學區國中無障礙環境不符學生需求之具體描述 簽章：＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿＿ （若為共同監護皆需簽名）		
欲就讀國中志願排序	第一志願：＿＿＿＿區 ＿＿＿＿＿＿國中 第二志願：＿＿＿＿區 ＿＿＿＿＿＿國中		

學生/家長

（請家長填畢後，交由以下教師填寫）

原學區國中無障礙設施評估意見 ＿＿＿＿國中 簽章：＿＿＿＿＿＿	原學區國中無障礙設施之評估意見：

原學區國中

（請原學區國中特教組填畢後，掃描上傳至鑑定系統，並於鑑定安置送件時提交）

肢病腦麻類

彙整表編號19

手冊第 76 頁

臺北市肢病腦麻學生鑑定安置

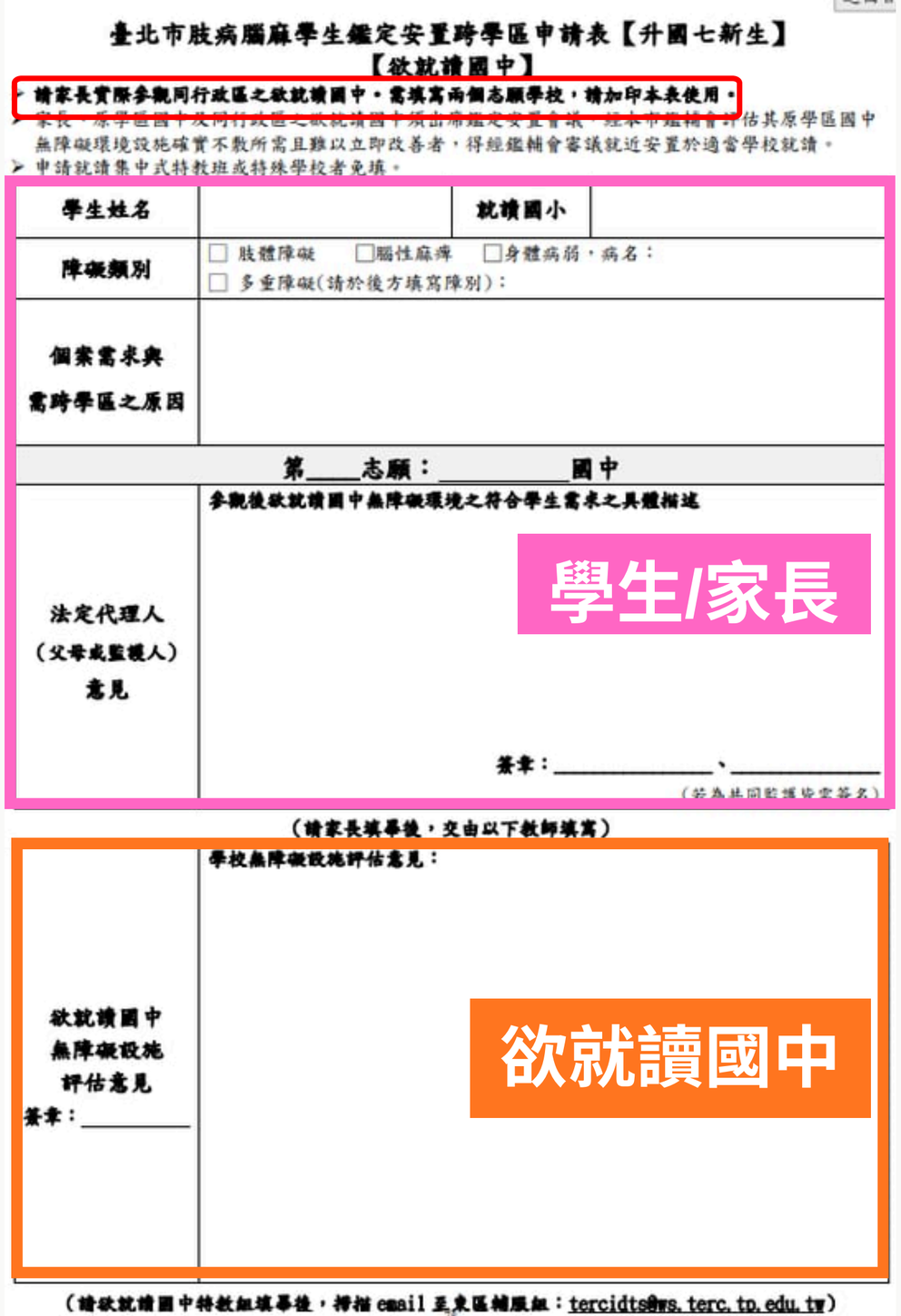
跨學區申請表

【欲就讀國中】

WORD

雲端資料夾

- 請選擇兩個志願國中
- 家長參觀後完成填寫，請送交欲就讀國中



臺北市肢病腦麻學生鑑定安置跨學區申請表【升國七新生】

【欲就讀國中】

- 請家長實際參觀同行政區之欲就讀國中，需填寫兩個志願學校，請加印本表使用。
- 家長、原學區國中及同行政區之欲就讀國中須出席鑑定安置會議，經本市鑑輔會評估其原學區國中無障礙環境設施確實不敷所需且難以立即改善者，得經鑑輔會審議就近安置於適當學校就讀。
- 申請就讀集中式特教班或特殊學校者免填。

學生姓名		就讀國小	
障礙類別	☐肢體障礙 ☐腦性麻痺 ☐身體病弱，病名： ☐多重障礙(請於後方填寫障別)：		
個案需求與需跨學區之原因			
第____志願：_____國中			
法定代理人（父母或監護人）意見	參觀後欲就讀國中無障礙環境之符合學生需求之具體描述 簽章：_____、_____ （若為共同監護人需簽名）		

學生/家長

（請家長填畢後，交由以下教師填寫）

欲就讀國中無障礙設施評估意見 簽章：_____	學校無障礙設施評估意見：

欲就讀國中

（請欲就讀國中特教組填畢後，掃描 email 至東區輔導組：tercidts@ws.terc.tp.edu.tw）

侵入性醫療照護需求學生

需加附資料

手冊第 77-82 頁

侵入性醫療-小六升國七新生

手冊第 77-82 頁

提報
鑑定安置



+



提出申請
侵入性醫療需求



侵入性醫療

手冊第 77頁

手冊第 79頁

什麼情況需要申請?

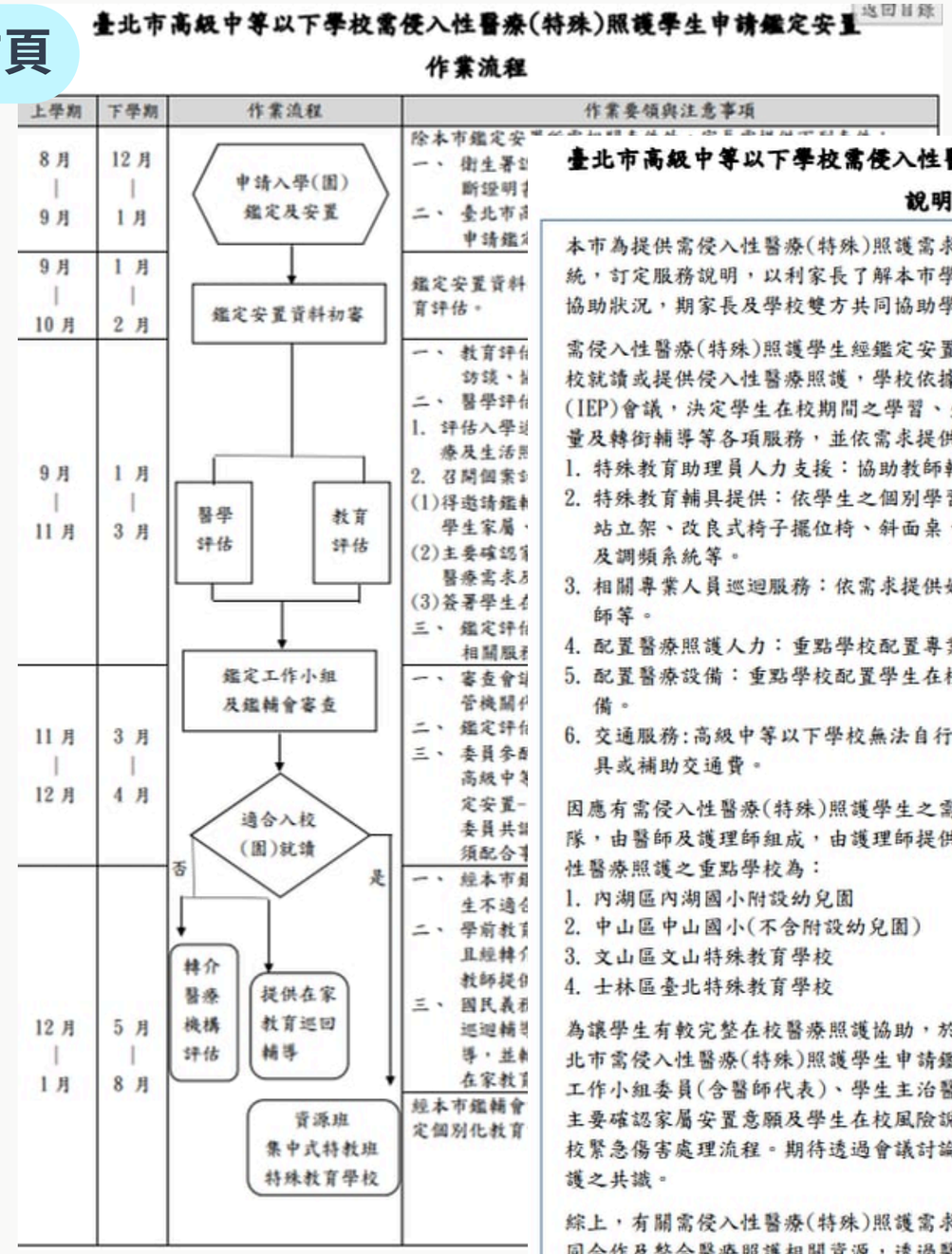
若學生<u>欲持續到校上學</u>
有<u>侵入性醫療</u>照護評估需求，
而學校校內醫療資源
<u>無法</u>提供所需照護者，
始申請評估。



重要!

<u>北特、文特</u>

為侵入性醫療重點學校
可不用提出申請



臺北市高級中等以下學校需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置

作業流程

上學期	下學期	作業流程	作業要領與注意事項
8月 | 9月	12月 | 1月	申請入學(園)鑑定及安置	除本市鑑定安 一、衛生署 斷證明書 二、臺北市高 申請鑑定
9月 | 10月	1月 | 2月	鑑定安置資料初審	鑑定安置資料 育評估。
9月 | 11月	1月 | 3月	醫學評估 / 教育評估	一、教育評估 訪談、 二、醫學評估 1. 評估入學 療及生活 2. 召開個案 (1)得邀請鑑 學生家屬 (2)主要確認 醫療需求 (3)簽署學生 三、鑑定評估 相關服務
11月 | 12月	3月 | 4月	鑑定工作小組及鑑輔會審查	一、審查會 管機關 二、鑑定評估 三、委員參 高級中 定安置 委員共 須配合
12月 | 1月	5月 | 8月	適合入校(園)就讀 → 否：轉介醫療機構評估 / 提供在家教育巡迴輔導；是：資源班 集中式特教班 特殊教育學校	一、經本市 生不適 二、學前教育 且經轉 教師提 三、國民義務 巡迴輔 導，並 在家教育 經本市鑑輔會 定個別化教育

臺北市高級中等以下學校需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置

說明書

本市為提供需侵入性醫療(特殊)照護需求學生安心就學，提供學生照護支持系統，訂定服務說明，以利家長了解本市學校所提供之特殊教育項目及醫療人力協助狀況，期家長及學校雙方共同協助學生順利就學。

需侵入性醫療(特殊)照護學生經鑑定安置流程進入本市侵入性醫療照護重點學校就讀或提供侵入性醫療照護，學校依據相關法令應召開個別化教育計畫(IEP)會議，決定學生在校期間之學習、生活、心理、復健訓練、職業輔導評量及轉銜輔導等各項服務，並依需求提供下列支持服務：

1. 特殊教育助理員人力支援：協助教師輔導學生在校學習及生活適應。
2. 特殊教育輔具提供：依學生之個別學習需求，提供必要之教育輔助器材，如站立架、改良式椅子擺位椅、斜面桌、擴視機、微電腦語音溝通板(攜帶型)及調頻系統等。
3. 相關專業人員巡迴服務：依需求提供如職能治療師、物理治療師、語言治療師等。
4. 配置醫療照護人力：重點學校配置專業護理師，協助學生侵入性醫療照護。
5. 配置醫療設備：重點學校配置學生在校所需抽痰、氧氣及急救車等醫療設備。
6. 交通服務:高級中等以下學校無法自行上下學之學生，由教育局提供交通工具或補助交通費。

因應有需侵入性醫療(特殊)照護學生之需要，由臺北市聯合醫院組成醫護團隊，由醫師及護理師組成，由護理師提供學生侵入性醫療照護，目前提供侵入性醫療照護之重點學校為：

1. 內湖區內湖國小附設幼兒園
2. 中山區中山國小(不含附設幼兒園)
3. 文山區文山特殊教育學校
4. 士林區臺北特殊教育學校

為讓學生有較完整在校醫療照護協助，於安置確認前，將由教育單位召開「臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置個案討論會議」，得邀請鑑輔工作小組委員(含醫師代表)、學生主治醫師、學生家屬、學校共同參與；會議主要確認家屬安置意願及學生在校風險說明，並確立學生侵入性醫療需求及在校緊急傷害處理流程。期待透過會議討論與溝通，能達到協助學生在校醫療照護之共識。

綜上，有關需侵入性醫療(特殊)照護需求學生之適性安置，期待學校與家長共同合作及整合醫療照護相關資源，透過醫療及教育評估，保障學生就學權益及醫療照顧品質。

侵入性醫療

手冊第 71頁

侵入性醫療需求 加附資料

需侵入性醫療(特殊)照護需求學生加附資料 ※侵入性醫療照護需求可參考臺北市高級中等以下學校需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置醫療及生活照顧評估表所列。			
	資料名稱	備註	☑
1.	侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置家長同意書	1. 需侵入性醫療照護學生必附。 2. 請國小特教教師提供給家長填寫。	☐
2.	侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置醫療及生活照顧評估表		☐

侵入性醫療

彙整表編號1

手冊第 80 頁

臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置

家長同意書

WORD

雲端資料夾

臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生
申請鑑定安置家長同意書

本人＿＿＿＿＿＿在此代表子弟＿＿＿＿＿＿簽署同意書，瞭解並同意下列事項:

1. 教育局之鑑定安置流程，應提供「臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置入學說明書」說明學生在校所提供之服務；並透過「臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置所需醫療及生活照顧評估表」評估學生在校侵入性醫療需求、緊急傷害處理流程。
2. 教育局依據鑑定安置流程，召開「臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置個案討論會」，評估個案侵入性醫療之需求供鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)參考，最終由鑑輔會決議之。經本市鑑輔會安置於需侵入性醫療照護之重點學校者—市立文山特殊教育學校、市立臺北特殊教育學校、中山區中山國小(不含附設幼兒園)、內湖區內湖國小附設幼兒園，提供需侵入性醫療(特殊)照護學生在校醫療照護，由駐校護理師提供學生侵入性醫療照顧。若經鑑輔會評估宜安置於侵入性醫療照護重點學校，以確保學生入校安全，然個案無意願就讀，建請在家或機構養（照）護（學前、高中職）或申請在家教育（國小、國中）。
3. 有關需侵入性醫療(特殊)照護學生，因疾病造成需要醫療照顧，其在校園體生活與在家、醫院不同，可能面臨的風險，已載於「臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置個案討論會議」會議紀錄中。
4. 特殊需求學生因疾病產生之照顧困難與不可預知疾病發展[illegible]況的處理，請家長提供學生原主治醫師完整之學生相關[illegible]遇需緊急情況與送醫治療必要時，須允許緊急處置及就近

必附

基於上述聲明，本人同意簽署此同意書。

法定代理人(父母或監護人)：＿＿＿＿＿＿、＿＿＿＿＿＿

(若為共同監護皆需簽名)

中 華 民 國　　年　　月　　日

侵入性醫療

臺北市需侵入性醫療(特殊)照護學生申請鑑定安置

醫療及生活照顧評估表

彙整表編號2

手冊第 81 頁

侵入式管線現況	□氣切(尺寸:_____) □抽痰(途徑: □口腔、□鼻道、□氣切；頻率:_____) □導尿管(尺寸:_____頻率:_____) □鼻胃管(尺寸:_____固定位置:_____) □胃造廔(尺寸:_____固定位置:_____) □其他(請敘明):

侵入性醫療可參考欄位項目
仍有疑問
請聯繫東區承辦人





臺北市高級中等以下學校需侵入性醫療(特殊)照護學生
申請鑑定安置-醫療及生活照顧評估表

一、基本資料(家長填寫)

學生姓名		出生日期	___年___月___日	年齡		性別	
身高		體重		量測日期:___年___月___日			
目前就學階段	□尚未入學 □幼兒園 □國小 □國中 □高中職						
目前安置狀況	□身心障礙分散式資源班 □集中式特教班 □特殊教育學校 □在家教育巡迴輔導						
欲安置型態	➢ 重點學校 □文山特教學校 □臺北特教學校 ➢ 其他 □在家教育巡迴輔導 □學區國中，欲安置學區國中者，須經本市鑑輔會評估學生適合入校(園)就讀						
健保署核發之重大傷病證明或 身心障礙證明	□有(有效日期：_____) □無						
醫療[illegible]形(家長填寫)							
診斷							
就醫頻率	□每周一次 □每月一次 □2-3 月一次 □半年一次 □每年一次 □其他(請敘明)：_____						
侵入式管線現況	□氣切(尺寸:_____) □抽痰(途徑: □口腔、□鼻道、□氣切；頻率:_____) □導尿管(尺寸:_____頻率:_____) □鼻胃管(尺寸:_____固定位置:_____) □胃造廔(尺寸:_____固定位置:_____) □其他(請敘明):						

三、生活照護與適應(家長填寫)

主要照顧者	□父親 □母親 □看護工 □其他_____(請敘明)
行動能力	□能自行移動 □使用輔具移動(如輪椅、助行器) □部分協助移動 □完全協助移動
溝通方式(可複選)	□口語 □圖卡 □輔具(如溝通板) □動作(如手語或指認) □聲音 □眼神 □無 □其他_____(請敘明)

飲食需求	□能自己進食 □需餵食 □管灌(灌食量:_____) □其他_____(請敘明)
食物調理方式	□固體 □半固體(如食物需剪碎) □流質 □其他_____(請敘明)
進食頻率及所需時間	
食物禁忌	
如廁衛生	**小便** □可獨立完成□部分需要協助□完全需要協助 **大便**□可獨立完成□部分需要協助□完全需要協助 是否有以下需求 □尿布 □導尿管 □[illegible] **洗臉**□可獨立完成 □部分需要協助□[illegible] **洗手**□可獨立完成 □部分需要協助[illegible] **刷牙**□可獨立完成 □部分需要協[illegible]

四、家長認為照護孩子過程中困難及注意事項

五、學生醫療情形檢核及生活照顧相關建議(由市府醫療評估單位填寫，家長無須填寫)

□經評估，建議安置侵入性醫療重點學[illegible]
□經評估，學生醫療照護需求，入校(園[illegible]
建請在家或機構養(照)護(學前、高中)或[illegible]教育(國小、國中)
□經評估，學生狀況尚穩定，惟入校(園)仍應[illegible]注意其身體(生理)發展狀況

簽名欄

法定代理人(父母或監護人):_____、_____
(若為共同監護皆須簽名)

市府醫療評估人員:_____