**（附件2）**

**臺東縣108學年度國民小學學習障礙暨智能障礙學生鑑定作業時程**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時間 | 辦理事項 | 負責單位/人員 | 備 註 |
| 1月17日星期五 | 鑑定說明會 | 特教資源中心各校業務承辦人 | 各校業務承辦人務必參加，以利提報工作順利進行 |
| 2月11日至2月20日 | 1. 各校進行學(智)障鑑定流程說明與宣導
2. 蒐集與彙整各項資料
3. 彙整學校提報清冊
4. 線上提報作業（2/11～2/20）
 | 導師家長各校業務承辦人 |  |
| 2月21日至2月26日 | 1. 彙整學生資料袋
2. 校內初審作業
3. 紙本提報作業：送交學生資料袋與提報清冊至特教資源中心
 | 特教資源中心各校業務承辦人 | 1. 本次資料審查作業委由學(智)障工作小組辦理，請各校務必於2/26前完成線上提報與繳交紙本資料
2. 送件前請務必檢核線上與紙本資料是否填寫與備妥，以免缺漏遭退件
 |
| 2月27日 | 線上與紙本資料審查 | 特教資源中心 | 工作小組進行審查 |
| 3月2日至3月4日 | 線上與紙本資料補件 | 特教資源中心 | 補件未完成將不受理報名 |
| 3月4日 | 1. 團測名單分配（新提報個案）
2. 確認本年度心評人員名單
 | 特教資源中心心評人員 | 1. 團測分案
2. 團測心評人員公假日期回報
3. 中心承辦人發團測公假函
 |
| 3月4日星期三 | 1. **團體工作說明會及施測研習**
2. 領取團測工具與施測名單
 | 特教資源中心 | 1. 有心評人員之學校請派1名心評領取
2. 支援到校團測之心評請依組別自行協調人員領取
 |
| 3月9日至3月20日 | 1. 各校進行團體施測（中文閱讀障礙診斷測驗、基礎數學概念評量）
2. 心評人員請於3/21前繳回團測摘要報告
 | 特教資源中心各校業務承辦人心評人員 | 1. 有心評人員之學校自行施測校內個案
2. 未有心評人員之學校，由中心統一分派心評人員到校施測。請業務承辦人備妥施測教室及相關設備
 |
| 3月23日至3月27日 | 1. 中心承辦人資料彙整
2. 心評人員分案及分組工作與領取工具
3. **個測工作說明會及研習3/27**
 | 特教資源中心心評人員 | 1. 個測分案
2. 個測心評人員公假日期回報
3. 中心承辦人發個測公假函
 |
| 3月30日至4月30日 | 心評人員進行施測及撰寫報告 | 特教資源中心各校業務承辦人導師及相關人員心評人員 | 1. 請心評人員事先與學校聯繫確認到校日期
2. 各校業務承辦人請備妥施測教室及相關設備
 |
| 5月5日星期二 | 心評人員繳交摘要報告電子檔 | 特教資源中心心評人員 | 電子檔請寄中心承辦人信箱teryhsieh@ttct.edu.tw |
| 5月6日至5月8日 | 1. 綜合研判會議進行初審
2. 疑難個案邀請專家學者進行研判
 | 特教資源中心心評人員 |  |
| 6月中旬 | 初審結果送交鑑輔會審議 | 特教資源中心 |  |

**（附件3）**

**臺東縣特殊教育需求鑑定說明**

親愛的家長：

貴子弟 因為在學習上發生了困難，為了幫助他的學習，臺東縣教育處特別安排了免費的服務，由臺東縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會(簡稱鑑輔會)敦聘受過訓練的老師給孩子進行一些測驗，並做專業的鑑定。期望透過這個鑑定，我們可以更認識孩子，並能依照孩子的特質，提供他需要的教育內容與教學方式，讓他學的更好、更多。

為了孩子的學習，希望您能同意我們為他安排的鑑定，如果您不同意這個鑑定，將喪失我們對孩子進一步瞭解的機會。這個鑑定將不會造成身體或心理的傷害，也不致於影響學校目前的學習。我們在完成鑑定之後(預定完成時間是今年6月)，將會向您說明鑑定的結果、提出我們的建議，並徵詢您的意見。

如果您同意以上的安排，麻煩您填妥回條，請孩子交回導師。如果孩子曾經接受相關的鑑定，請一併在回條上告訴我們，謝謝您的合作。最後敬祝

平安順利

臺東縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會　 啟

中華民國109年 月 日

**（附件4）**請將回條填妥，讓孩子帶回學校交給導師，謝謝您。

**臺東縣特殊教育需求鑑定家長同意書**

**校名：**  國小

學生姓名： 班級： 年 班

(請在同意或不同意、是或否中擇一打🗸)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. 我同意我的孩子接受鑑輔會及學校安排的鑑定/追蹤輔導鑑定
 |  | □同意 | □不同意（以下免填，請直接簽章後繳回） |
| 1. 在鑑定後若確定有特教需求，我同意我的孩子安置至適當的班型（如：資源班、巡輔班）以接受特殊教育介入及服務
2. 我的孩子曾經接受過相關的醫學診斷或鑑定
 |  | □同意□是 | □不同意（請說明原因：  □否 |

**請學校教師協助家長填寫以下問題**

* 是哪裡做的鑑定診斷?

□教育處辦理的學障鑑定，在 年級時

□醫療院所（請填寫醫院名稱）：

**請檢附相關醫療診斷資料影本（如：診斷證明書、心理衡鑑報告等）**

* 診斷鑑定結果是：

※疑似學/智障生之家長若不同意追蹤輔導鑑定，則視同放棄特教身份及特教服務。

家長簽章： 電話：

聯絡地址：

中華民國109年 月 日

（附件5）（請粘貼於紙袋封面，1學生1袋）

**臺東縣國民小學108學年度學習障礙暨智能障礙學生鑑定申請資料審核表**

◎編 號： （由鑑輔會填寫） ◎填表日期：109年 月 日

◎學生姓名： ◎就讀學校： 國小

◎學校承辦人： （職稱： 聯絡電話： 分機 ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 資料內容 | 審核（本欄由審查人員勾選） | 備註 |
| 校內初審 | 收件單位複審 |
| 一 | 家長同意書 | □具備 □未具備 | □具備 □未具備 | 附件4 |
| 二 | 鑑定申請表 | □具備 □未具備 | □具備 □未具備 | 附件6 |
| 三 | 疑似學(智)障生追蹤輔導檢核確認表 | □非疑似生（免附）□具備 □未具備 | □非疑似生（免附）□具備 □未具備 | 附件7 |
| 四 | 戶口名簿(或戶籍證明文件)影本 | □具備 □未具備 | □具備 □未具備 |  |
| 五 | 輔導資料紀錄表影本 | □具備 □未具備 | □具備 □未具備 |  |
| 六 | 健康檢查紀錄表影本 | □具備 □未具備 | □具備 □未具備 |  |
| 七 | 歷年學業成績證明正本 | □具備 □未具備 | □具備 □未具備 |  |
| 八 | 相關測驗紀錄影本 | □無（免附）□具備 □未具備 | □無（免附）□具備 □未具備 |  |
| 九 | 身心障礙證明正反面影本 | □無（免附）□具備 □未具備 | □無（免附）□具備 □未具備 |  |
| 十 | 公私立醫院相關醫療診斷資料 | □無（免附）□具備 □未具備 | □無（免附）□具備 □未具備 |  |
| 十一 | 可佐證學習困難或內在能力差異之質性資料 | □具備 □未具備 | □具備 □未具備 |  |
| 十二 | 線上填寫「特殊需求學生轉銜暨鑑定安置摘要表」1.學生基本資料。2.評估表單—學生現況調查表、特殊需求學生 轉介資料表100R、在校成績、轉介前介入 輔導記錄表。 | □具備 □未具備 | □具備 □未具備 | 特教通報網線上填報 |
| 審查結果 | □全部具備 | □全部具備□資料不齊全，退件 |  |
| 審查人員簽章 |  |  |  |

※注意事項：

1.**「編號」處由收件單位填寫，學校端請勿填寫**。

2.請各校承辦人依繳交資料狀況於「校內初審」欄中依序勾選。

3.所有繳交資料請以**A4格式**影印彙整並「依項次」排序。

**（附件6）**

**臺東縣國民小學108學年度學習障礙暨智能障礙學生鑑定申請表**

填寫日期：109年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生基本資料 | 姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 出生日期 | 年 月 日 | 身分證字號 |  |
| 就讀學校 |  鄉鎮市 國民小學 | 外籍配偶子女 | □是：國籍 □否 |
| 就讀年級 | 年級 | 原住民籍 | □是： 族□否 |
| 就學類型 | □未接受特殊教育□有接受特殊教育（□特教班□資源班□接受巡迴輔導□其他 ） |
| 戶籍住址 |  |
| 現在住所 |  |
| 個案類別 | □新鑑定個案 □追蹤輔導個案 |
| 家長或監護人資料 | 家長/監護人姓名 |  | 職業 |  | 與學生關係 |  |
| 聯 絡電 話 | O：（ ） H：（ ） 行動電話：  |
| 檢附證件 | □家長同意書及問卷□戶口名簿（或戶籍證明文件）影本□學生輔導資料紀錄表影本□學生健康檢查紀錄表影本□歷年學業成績證明正本□相關測驗紀錄，請附影本或填寫於下表（無則免附）□身心障礙證明正反面影本（貼/印於A4紙上，無則免附）□公私立醫院相關醫療診斷資料(診斷結果： )（無則免附） |
| 定時評量成績 | 科目 | 國語 | 數學 |
| 評量階段 | 108上第1次 | 108上第2次 | 108上第3次 | 108上第1次 | 108上第2次 | 108上第3次 |
| 考試成績 |  |  |  |  |  |  |
| 全班平均 |  |  |  |  |  |  |
| 全班人數 |  |  |  |  |  |  |
| 班排名 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相關測驗紀錄 | 測驗名稱 | 測驗日期 | 測驗原始分數 | 百分等級 | 測驗結果 | 施測者 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**（附件7）**107學年度研判為疑似學(智)障生專用。煩請最了解該生之班級導師或特教教師填寫。

**臺東縣108學年度疑似學(智)障學生追蹤輔導檢核確認表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學校 | 國小 | 班級 | 年 班 | 學生姓名 |  |
| 檢 核 項 目請根據過去這一年中，學生接受的補救教學情況，填寫下列表格，並做必要說明。 |
| 項次 | 檢 核 內 容 |
| 1 | 該生由誰施予補救教學？□未接受補救教學□家長□老師□其他  |
| 2 | 該生所接受之補救教學為□一對一補救教學□小組補救教學□其他  |
| 3 | 該生所接受之補救教學型態為□特教教師介入（如：資源班、巡輔班等）□課輔班/補救教學班□志工媽媽指導□同儕指導□老師利用課餘時段加強指導□其他  |
| 4 | 該生每週接受補救教學時間：□60分鐘以下□60~120分鐘□120~180分鐘□180分鐘以上 |
| 5 | 該生是否因接受補救教學而提高其學業成就？□是 □否 □其他  |
| 6 | 該生學業成就提高約□5分以下□5~10分□10~20分□20分以上 |
| 7 | 該生學業成就提高之程度與補救教學時間是否成正比？□是 □否 □其他  |
| 成效評估或其他說明： |
| 填表教師： 主任： 校長：學校電話： 日期：109年 月 日 |

**（附件8）**

**臺東縣108學年度 國民小學學習障礙暨智能障礙學生鑑定清冊**

聯絡電話： 填寫日期：109年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | **學生** | **年級** | **提報類組與身份**■ | **備 註**  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
|  |  |  | □學障類 學障鑑定□學障類 追蹤1年重新評估□智障類 欲確認障礙個案 |  |
| **註：106學年度研判為疑似智障生請勾選「智障類欲確認障礙個案」、疑似學障生請勾選「學障類追蹤1年重**  **新評估」，新案一律勾選「學障類學障鑑定」** |
| **承辦人** | **主任** | **校長** |
|  |  |  |

**提報人數：共 人**