

113 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 113 年 9 月 3 日南市特教(三)字第 1131227515 號函頒

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辦理。

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)戶口名簿影本或半年內戶籍謄本。
 - (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。

113 學年度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	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	
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 (含核章/簽到表)	□		
7	智能障礙 1. 1年內之智力分數(註2) 2. 醫療報告(註3) 3. 身心障礙證明 4. 醫院診斷證明 (以上擇1)	□		
	修訂中華適應行為量表 或社會適應表現檢核表 (註2)	□		
	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 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(註4) (以上擇1)	□		
	心理衡鑑報告	△	有則必附	
	自閉症學生行為檢核描述表	○	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	其他 1. 身心障礙證明 2. 醫院診斷證明 (以上擇1)	□	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	
10	輔助器材評估申請表	○	★持醫療診斷證明須檢附聽力圖 ★有輔具需求檢附輔具器材評估申請表	
11	個別化教育計畫(新案檢附轉介前介入資料、輔導紀錄、C125)	□		
12	暫緩入學教育計畫	□		
13	請假紀錄/就醫紀錄	○	★因病申請在家教育班型或因病申請暫緩入學者須檢附在校請假紀錄/就醫紀錄	
14	戶口名簿影本或 半年內戶籍謄本	□		

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

註3：醫療報告指心理衡鑑報告或1年內評估之聯評報告書

註4：聯評報告書之疾病診斷與自閉症障礙類相關

113 學年度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	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： _____ <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 實小 <input type="checkbox"/> 國小部 <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 附幼 _____ <input type="checkbox"/> 年級 <input type="checkbox"/> 班	
<input type="checkbox"/> 確認障礙	<p>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"/>肢體障礙</p> <p><input type="checkbox"/>身體病弱 <input type="checkbox"/>腦性麻痺(<input type="checkbox"/>伴隨_____度智能障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>自閉症(<input type="checkbox"/>伴隨_____度智能障礙)</p> <p><input type="checkbox"/>多重障礙：(_____障礙_____度、_____障礙_____度)</p> <p><input type="checkbox"/>其他障礙：(_____障礙_____度)</p> <hr/> <p>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 <input type="checkbox"/>不加註程度</p> <hr/> <p>特教身分有效期限：_____年_____月_____日</p> <hr/> <p>安置結果：(<input type="checkbox"/>通過 <input type="checkbox"/>不通過) 暫緩入學 1 年</p> <p><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"/>不分類(身障類資源班)</p> <p><input type="checkbox"/>智障(集中式) <input type="checkbox"/>不分類(集中式) <input type="checkbox"/>巡迴輔導(在家教育)</p> <p><input type="checkbox"/>視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/>聽語障巡迴輔導 <input type="checkbox"/>自閉症巡迴輔導</p> <p><input type="checkbox"/>情緒與行為障礙巡迴輔導</p>
<input type="checkbox"/> 非特教學生	<p><input type="checkbox"/>家長申請放棄特教身份</p> <p><input type="checkbox"/>非特教學生，未達鑑定基準理由：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 檢附資料未達顯著困難或障礙</p> <p><input type="checkbox"/>2. 檢附資料無特殊教育之需求</p> <p><input type="checkbox"/>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</p> <p><input type="checkbox"/>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。</p> <p><input type="checkbox"/>5. 其他：</p>
<input type="checkbox"/> 退回提報	<p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>
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。

113 學年度臺南市身心障礙適齡國民暫緩入學申請 申請表暨同意書

請學校協助家長填寫

壹、兒童基本資料						
兒童姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	____年____月____日	
身分證字號		班級	<input type="checkbox"/> 學前____班			
法定代理人 或實際照顧 者聯絡方式	姓名		與個案 關係		聯絡 電話	家用： 手機：
	戶籍 地址	市 區 里 鄰 街/路 段 巷 弄 號 樓				
	通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同上 市 區 里 鄰 街/路 段 巷 弄 號 樓				
學生目前 安置班型	<input type="checkbox"/> 新提報疑似個案 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> ____巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 集中式特教班					
目前已接受 之特教相關 服務	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"/> 社會工作				
	輔具及 其他服務	<input type="checkbox"/> 輔具：____ <input type="checkbox"/> 助理員 <input type="checkbox"/> 放大書 <input type="checkbox"/> 其他：____				
目前領有身 心障礙有關 證明之情形 (請確實 寫,可複選)	<input type="checkbox"/> 1. 領有身心障礙證明					
	障礙類別		ICD 診斷			
	障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		重新鑑定 日期		
	<input type="checkbox"/> 2. 領有衛福部身心障礙鑑定指定醫院之診斷證明					
	醫院名稱		開立科別		開立日期	
	診斷內容與 醫師囑言					
	<input type="checkbox"/> 3. 領有 1 年內評估之聯評報告書					
	醫院名稱					
	疾病診斷		綜合報告書完成 通知日期			
	<input type="checkbox"/> 4. 兩年內之智力分數 (測驗日期：____年____月____日)					

貳、申請特教項目/資格類別

申請項目	<input type="checkbox"/> 跨教育階段（幼兒園大班升小一） <input type="checkbox"/> 暫緩入學申請			
申請特教資格類別	<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"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他障礙			
希望安置學校及班型（欲更改班型、市內轉校 必填 ） <u>請園所審核志願學校是否為學區學校且是</u> <u>否有其特教班型</u>	志願	1	2	3
	校/園名			
	班型	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班
兒童之法定代理人或實際照顧者同意書 本人經學校說明後已充分瞭解接受鑑定之原因、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， 本人_____（兒童_____） <input type="checkbox"/> 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（以下簡稱鑑輔會）所進行特殊教育學生鑑定之各項評估作業。 <div style="text-align: right;"> 法定代理人或實際照顧者簽章：_____ 日期：中華民國 年 月 日 </div>				
※本校已確實查核個人資料無誤（身分證字號、姓名、出生年月日等），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（核章）：_____				

※申請注意事項，請詳閱：

一、**個資聲明**：為保護兒童的個人資料，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，當兒童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及幼兒鑑定作業，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及幼兒鑑定作業，需取得兒童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、個別化教育計畫等。

二、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。

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。

113 學年度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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明	障礙類別: _____ 障礙等級: <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 ICD 診斷: _____ 有效期限: _____年____月____日	
	<input type="checkbox"/> 醫療診斷證明	診斷內容與醫師囑言: _____ 開立日期: _____年____月____日	
	<input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 未曾缺席 <input type="checkbox"/> 偶爾缺席 <input type="checkbox"/> 經常缺席 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 已矯正 <input type="checkbox"/> 異常(說明: _____) 右: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 已矯正 <input type="checkbox"/> 異常(說明: _____)	
	聽力	左: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 已矯正 <input type="checkbox"/> 異常(說明: _____) 右: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 已矯正 <input type="checkbox"/> 異常(說明: _____)	
	肢體動作	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常	

(接續下一頁)

二、兒童現況能力(如勾選「有特殊狀況」者，請務必填寫「具體說明」)

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

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

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

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、特殊教育需求(以下請依據學生實際需要具體說明) 無學習及相關特教需求

項目	內容	項目	內容
<input type="checkbox"/> 學習需求	<input type="checkbox"/> 安排適當座位 <input type="checkbox"/> 適當教室位置 <input type="checkbox"/> 教室靠近廁所 <input type="checkbox"/> 多元評量 <input type="checkbox"/> 延長時間 <input type="checkbox"/> 試場位置(如個別教室) <input type="checkbox"/> 靠近地面樓層、設有昇降設備或無障礙廁所之評量環境 <input type="checkbox"/> 擴視機、特殊桌椅或其他相關輔具，俾利學生作答 <input type="checkbox"/> 評量方式調整 <input type="checkbox"/> 難易度、題型、題數調整 <input type="checkbox"/> 根據試題與考生之適配性調整計分比重 <input type="checkbox"/> 其他_____	家庭支持服務	<input type="checkbox"/> 家庭諮詢 <input type="checkbox"/> 協助家長申請相關機關服務 <input type="checkbox"/> 特教研習資訊 <input type="checkbox"/> 其他_____

<input type="checkbox"/> 教育輔助器材	<input type="checkbox"/> 視覺輔具 <input type="checkbox"/> 聽覺輔具 <input type="checkbox"/> 行動移位與擺位輔具 <input type="checkbox"/> 閱讀與書寫輔具 <input type="checkbox"/> 溝通輔具 <input type="checkbox"/> 電腦輔具 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 相關專業團隊	<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"/> 社會工作 <input type="checkbox"/> 其他：_____
<input type="checkbox"/> 助理人員需求	<input type="checkbox"/> 協助生活自理 <input type="checkbox"/> 行動與移位 <input type="checkbox"/> 其他校園生活支持性服務：_____	<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 行為功能介入方案 <input type="checkbox"/> 適應體育課程 <input type="checkbox"/> 適性教材 <input type="checkbox"/> 其他：_____

肆、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	<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"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 多重障礙() <input type="checkbox"/> 其他障礙() <input type="checkbox"/> 非特殊教育學生
確認個案	重新評估	<input type="checkbox"/> 與上次鑑定安置障礙類別/程度一致：_____ 障礙 _____ 度 <input type="checkbox"/> 更改障礙類別/程度：_____ 障礙 _____ 度，理由：_____

伍、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)	

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：				
<input type="checkbox"/> 兒童之障礙較晚發現等因素，致學前教育或早期療育不足。 <input type="checkbox"/> 因醫療需求、健康狀況不宜到校，需長期接受治療或休養。 <input type="checkbox"/> 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：				
<input type="checkbox"/> 就讀公(私)立_____幼兒園 <input type="checkbox"/> 就讀私立_____兒童發展中心 <input type="checkbox"/> 其他場所(請註明)：_____				
四、身障證明或相關診斷證明書				
<input type="checkbox"/> 身障證明 障礙類別： 障礙等級：				
<input type="checkbox"/> 診斷證明書 病症：				
五、健康情形				
視覺狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 說明：				
聽覺狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 說明：				
肢體狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 說明：				
神經精神方面狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 學校特殊教育推行委員會 <input type="checkbox"/> 教保機構 <input type="checkbox"/> 早療機構 審核核章				
<input type="checkbox"/> 不通過暫緩入學申請 <input type="checkbox"/> 通過暫緩入學，並安置於 _____ (<input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 附幼)		承辦人員核章 (執行秘書)	主管核章 (召集人)	辦理日期

★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)

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

學 生 基 本 資 料 (必填)	學生姓名		就學 情況	<input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 智障(集中式) <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 聽語障巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	身分證字號					
	出生日期	年 月 日				
	原安置學校 /園所		新安置學校 /園所		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
本 資 料 (必填)	障礙證明 文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 障礙類別：_____ ICD 診斷：_____ 障礙等級：_____。 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 診斷為_____。 <input type="checkbox"/> 其他，_____。				
	法定代理人或實際照顧者姓名：	(身心障礙證明正反面影本)				
	聯絡電話：					
聯絡住址：						
需 求 申 請 (必填)	<input type="checkbox"/> 目前有使用的 學習輔具	<input type="checkbox"/> 肢障輔具 <input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具 <input type="checkbox"/> 科技輔具 <input type="checkbox"/> 其他 名稱：_____				
	<input type="checkbox"/> 希望申請借用的 輔具	<input type="checkbox"/> 肢障輔具 <input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具 <input type="checkbox"/> 科技輔具 <input type="checkbox"/> 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				
	輔具需求說明/或請詳述障礙造成學習上的之影響：					
法定代 理人或 實際照 顧者 (必填)	<input type="checkbox"/> 希望能接受專業評估，是否有其它輔具可以解決目前問題 <input type="checkbox"/> 不用做任何改變，但希望能接受輔具使用指導 <input type="checkbox"/> 其它：					
原安置學校/園所簽章					特殊教育相關 專業人員服務中心	
承 辦 人		單 位 主 管		校/園長		
聯 絡 電 話	分機	聯 絡 電 話	分機			

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：113 學年南市鑑輔○○○號

學 童 姓 名	○○○	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。
身 分 證 統 一 字 號	○○○○○○○○○○	
出 生 日 期	○○. ○○. ○○	
核 發 階 段	學前階段	
適 用 期 限	2026/07/31	
就 讀 機 構	○○○○○○	
特 教 類 別 程 度	○○○○○○	
特 教 服 務 建 議	依學童 IEP 實際需求提供相關特教服務。	
備 註 (伴 隨 障 礙)		

中 華 民 國 1 1 4 年 ○ 月 ○ 日