

臺南市特殊教育輔導團到校訪視輔導原則

一、依據：

- (一) 98.11.18 日華總一義字第 09800289381 號公布特殊教育法第 24 條。
- (二) 教育部特殊教育發展 5 年計畫重點工作。
- (三) 臺南市特殊教育輔導團設置實施計畫

二、目的：

- (一) 遵循特殊教育發展趨勢，精進教學方法，提升特教教師教學專業之成長。
- (二) 輔導學校落實特殊教育學生輔導、鑑定評估及安置工作。
- (三) 輔導教育行政人員及普通班教師特教理念知能，增進特教服務品質。

三、工作任務

- (一) 協助整合特殊教育支持系統，落實融合教育專業理念。
- (二) 輔導各校教學、行政實務之疑問建議與研究。
- (三) 協助各校特教學生鑑安輔事宜。
- (四) 協助本市特教評鑑、追蹤輔導工作。
- (五) 提供教育機構特殊教育諮詢、特教生家長親職教育服務。

四、到校輔導服務方式

(一) 輔導服務對象：

- 1、教育局列管追蹤學校。
- 2、個案安置輔導不當學校。
- 3、有輔導需求學校。
- 4、特教評鑑輔導追蹤學校。
- 5、一般例行性輔導服務(由本團協調安排)。

(二) 輔導內涵：

輔導重點以特教學生個案特教服務為主軸,內容包括 IEP、教學、生活輔導、專業服務、特教行政支持、E 化通報完整性、特教親職諮詢。

(三) 輔導時段：

- 1、到校訪視時段上午為 AM9:30 至 AM11:00; 下午為 PM2:00 至 PM3:30。
- 2、時段若需加長,可與輔導團人員聯繫提出延長訪視時間。

(四) 輔導學校配合事項：

- 1、訪視目的在了解學校特教運作合法性,特教服務、教學品質,透過對話溝通尋求最大共識、相互切磋精進特教理念與教學、服務績效,使特教作為更符合特殊學生之特教需求,故請受輔導學校以平常心因應。
- 2、學校請事先備妥特教工作相關資料(如 IEP 會議資料、特推會資料、校內特教工作執掌分配..)及特教學生 IEP 等平日例行性資料即可。
- 3、若能提供完整之學校特教體系架構運作之簡報或書面呈現,有利迅速了解學校目前現況,提供學校具體有效建議。
- 4、若輔導內容主軸為個案安置妥適性、親師溝通,請務必安排相關重要人員(如級任教師、特教教師、巡迴教師、專兼任專業人員、個案家長 ...)出席。

附註：

若為有輔導需求學校,請填服務申請表如附件(一),若為個案問題處理之介入請再加填個案問題處理與輔導服務表附件(二)。

申請單位		申請日期	
聯絡人		聯絡電話	手機： (O) 分機 傳真：
<p>一、申請項目 (可複選，請勾選)</p> <p><input type="checkbox"/> 特殊教育行政服務輔導 (規劃各項特殊教育工作、特教推行委員會運作模式等)</p> <p><input type="checkbox"/> 個案問題處理與輔導 (請加填個案問題處理與輔導服務表)</p> <p><input type="checkbox"/> 特教課程、教學實務輔導 (分享班級經營經驗：包括教學方式分享與指導、教材研究與提供、特殊教育評量等) <input type="checkbox"/> 諮詢服務</p> <p><input type="checkbox"/> 推薦特教主題：_____研習講師 (請列課程名稱及預計時間)</p> <p><input type="checkbox"/> 擔任親職教育活動講師 (請列課程名稱及預計時間) <input type="checkbox"/> 其他：</p>			
<p>二、簡述目前實施概況及主要問題：</p>			
<p>三、學校介入處理措施及結果 (申請個案問題處理與輔導之學校必填，並附上校內輔導記錄、IEP)：</p>			
<p>四、希望輔導團提供什麼樣的支援或服務：</p>			
<p>五、希望輔導員到校輔導與服務的時間：(例：星期二上午，確切時間需與輔導團協調為準)</p> <p>第一優先時間：_____第二優先時間：_____</p>			

特殊教育推行委員會

承辦人：

執行秘書：

主任委員：

備註：填妥「服務申請表」後逕寄或傳真特教資源中心陳雅臻社工師收 (新營市公誠街 5-1 號、傳真：6337741)

特教輔導團審查意見 (申請單位勿填)

建 議	到校輔導	於 月 日 時 分到校，請學校準備：	負 責 組 別	<input type="checkbox"/> 特教行政組 <input type="checkbox"/> 鑑定評量組 <input type="checkbox"/> 教學策略組 <input type="checkbox"/> 教材彙集組 <input type="checkbox"/> 情障輔導組 <input type="checkbox"/> 特殊才能暨智能優異組
	電話諮詢輔導	於 月 日 時 分，由輔導員介入處理。		

附件(二) 台南市特教輔導團申請個案問題處理與輔導服務表

轉介學校			申請日期	年	月	日
個案姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年	月 日
班級	_____年_____班		身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：障礙類別_____		
醫學診斷結果	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：_____		醫學診斷日期	年	月	日
主要照顧者姓名		關係		聯絡電話		
主 要 問 題 (可複選)	【情緒行為問題】 <input type="checkbox"/> 上課干擾《說明_____》 <input type="checkbox"/> 攻擊行為 <input type="checkbox"/> 有對立違抗行為 <input type="checkbox"/> 不遵從指令 <input type="checkbox"/> 極度畏縮 <input type="checkbox"/> 人際互動不佳 <input type="checkbox"/> 自我傷害行為 <input type="checkbox"/> 專注力不佳 <input type="checkbox"/> 會出現怪異、荒誕的想法 <input type="checkbox"/> 固著行為，請說明：_____		【學習問題】 <input type="checkbox"/> 識字量少 <input type="checkbox"/> 書寫困難 <input type="checkbox"/> 聽覺理解困難 <input type="checkbox"/> 口語表達不佳 <input type="checkbox"/> 學科間有明顯差異 <input type="checkbox"/> 毫無學習動機 <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）			
	【其他問題】 請說明：_____ _____ _____ _____					
先 前 輔 導 經 驗	醫療	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____				
	輔導	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____				
	家庭	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____				
	相關測驗評量資料	《 <input type="checkbox"/> 智力測驗 <input type="checkbox"/> 基本讀寫算測驗 <input type="checkbox"/> 學生行為評量表 <input type="checkbox"/> 學生適應調查表 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____》				
特推 會承 辦人 (簽 章)			執行秘書(簽章)		主任委員(簽章)	

※本表若不敷使用，請自行補充說明，謝謝！！