

臺南市學前特殊教育需求幼兒鑑定安置摘要表

壹、幼兒基本資料				
幼兒姓名		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"/> 尚未入學 <input type="checkbox"/> 已就學，園所(機構)名稱： 階段別： <input type="checkbox"/> 大班 <input type="checkbox"/> 中班 <input type="checkbox"/> 小班 <input type="checkbox"/> 幼幼班	
提報身分	A 優先入園	B 新提報		C 重新評估
	<input type="checkbox"/> 入幼兒園	<input type="checkbox"/> 持醫療證明之在園生 (<input type="checkbox"/> 外縣市轉入) <input type="checkbox"/> 無醫療證明之在園生		<input type="checkbox"/> 更新效期 <input type="checkbox"/> 更改障別 <input type="checkbox"/> 市內轉學 <input type="checkbox"/> 更改班型 <input type="checkbox"/> 移除身分
希望安置 園(校)及班型 A 優先入園 必填 C 更改班型 必填 C 市內轉學 必填	志願	1	2	3
	園(校)名			
	班型	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班
幼兒目前 安置班型	<input type="checkbox"/> 新提報疑似個案，尚未有特教身分 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 學前不分類巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 學前集中式特教班			
障礙證明 文件影本	<input type="checkbox"/> 市府鑑定安置核定結果公文/公告 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明(有效期限：__年__月__日，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"/> 診斷證明(醫院：_____，開立日期：_____年____月____日 診斷：_____) <input type="checkbox"/> 聯評中心綜合報告書(醫院：_____，複評日期：_____年____月____日) <input type="checkbox"/> 一年內之魏氏智力測驗(測驗日期：_____年____月____日)			
目前已接 受之特教 相關服務	接受特教巡 迴介入時間	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 期間_____		
	專業團隊	<input type="checkbox"/> 無 <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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輔具_____ (<input type="checkbox"/> 自備 <input type="checkbox"/> 局端申請借用) <input type="checkbox"/> 特教學生助理員，核定時數_____，服務內容_____		

貳、幼兒家庭概述

家長/監護人聯絡方式	家長姓名		關係		聯絡電話	電話： 手機：
	戶籍地址					
	通訊地址					
家庭狀況	排 行	個案排行第_____；兄____人，姐____人，弟____人，妹____人				
	家長資料	父親：_____年次：____學歷：_____國籍： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍____ 母親：_____年次：____學歷：_____國籍： <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> 外籍____ 婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他：				
	居住狀況	<input type="checkbox"/> 與父母同住 <input type="checkbox"/> 與親戚同住，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 寄養單位 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	主要照顧者	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	管教態度	<input type="checkbox"/> 權威型 <input type="checkbox"/> 民主型 <input type="checkbox"/> 放任型 <input type="checkbox"/> 溺愛型 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	家中主要使用語言(可複選)	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 原住民語：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	家中成員有無其他特殊個案	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明：_____				
健康狀況	視力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 已矯正；說明：_____				
	聽力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 已矯正；說明：_____				
	肢體狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 已矯正；說明：_____				
	特殊事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，說明：_____				
	服用藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，藥物名稱：				
校外使用療育資源	<input type="checkbox"/> 目前未接受療育課程 <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：_____					
家長期望	教學支持需求	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 學習內容調整 <input type="checkbox"/> 學習過程協助 說明：_____				
	環境支持需求	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輔具指導 <input type="checkbox"/> 特殊學習空間 說明：_____				
	人力支持需求	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 特教教師 <input type="checkbox"/> 助理員 <input type="checkbox"/> 其他： 說明：_____				
	專業支持需求	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> _____治療師 <input type="checkbox"/> 其他； 說明：_____				
個案需特別注意的問題						

參、幼兒現況表現(勾選個案目前能做到的現況能力)

領域	【幼】	【小】	【中】	【大】
認知能力	<input type="checkbox"/> 維持 5 分鐘 <input type="checkbox"/> 不易受干擾分心	<input type="checkbox"/> 維持 10 分鐘 <input type="checkbox"/> 不易受干擾分心	<input type="checkbox"/> 維持 20 分鐘 <input type="checkbox"/> 不易受干擾分心	<input type="checkbox"/> 維持 30 分鐘 <input type="checkbox"/> 不易受干擾分心
	<input type="checkbox"/> 物品位置記憶	<input type="checkbox"/> 背誦熟悉的兒歌 <input type="checkbox"/> 記得剛發生的事 <input type="checkbox"/> 記得並執行含 2 件事指令	<input type="checkbox"/> 說出看過的 3 樣物品 <input type="checkbox"/> 複誦 4 個數字	<input type="checkbox"/> 說出看過的 5 樣物品 <input type="checkbox"/> 複誦 6 個數字
	<input type="checkbox"/> 知道行為發生後果 <input type="checkbox"/> 從環境線索推論要發生事情	<input type="checkbox"/> 知道現象可能原因	<input type="checkbox"/> 判斷錯誤或不合理處 <input type="checkbox"/> 指出解決方法(怎麼辦) <input type="checkbox"/> 預測下一步(如果...就會...)	<input type="checkbox"/> 由前面的序列圖案推測下一圖案
	<input type="checkbox"/> 配對同類物品 <input type="checkbox"/> 名稱指認	<input type="checkbox"/> 依物品功能關係配 5 項以上	<input type="checkbox"/> 區辨外貌異同 <input type="checkbox"/> 依物品屬性分類	<input type="checkbox"/> 區辨功能或類別異同
	基本形狀○△□: <input type="checkbox"/> 配對 <input type="checkbox"/> 分類 <input type="checkbox"/> 指認	<input type="checkbox"/> 說出基本形狀	<input type="checkbox"/> 說出非基本形狀	
	基本顏色(紅藍黃): <input type="checkbox"/> 配對 <input type="checkbox"/> 分類 <input type="checkbox"/> 指認	<input type="checkbox"/> 說出基本顏色 <input type="checkbox"/> 說出次級顏色		
	<input type="checkbox"/> 依序套套杯	2 物比較: <input type="checkbox"/> 大小 <input type="checkbox"/> 長短 <input type="checkbox"/> 高矮	3 物以上順序: <input type="checkbox"/> 大小 <input type="checkbox"/> 長短 <input type="checkbox"/> 高矮	2 物比較: <input type="checkbox"/> 粗細 <input type="checkbox"/> 厚薄
	<input type="checkbox"/> 上下 <input type="checkbox"/> 裡外	<input type="checkbox"/> 前後 <input type="checkbox"/> 旁邊	<input type="checkbox"/> 中間	<input type="checkbox"/> 左右 <input type="checkbox"/> 遠近
		<input type="checkbox"/> 白天、晚上	<input type="checkbox"/> 上午、中午、下午、晚上	<input type="checkbox"/> 整點鐘 <input type="checkbox"/> 今天星期幾
	<input type="checkbox"/> 唱數 1-3	<input type="checkbox"/> 唱數 1-10	<input type="checkbox"/> 唱數 1-20 <input type="checkbox"/> 能指出第一和最後	<input type="checkbox"/> 唱數 1-100 <input type="checkbox"/> 知道 10 以內漏掉的數字 <input type="checkbox"/> 知道 10 以內某數的前後數字
	<input type="checkbox"/> 認讀 1-10	<input type="checkbox"/> 認讀 1-20	<input type="checkbox"/> 認讀 1-100	
<input type="checkbox"/> 1:1 對應 <input type="checkbox"/> 比較多少	<input type="checkbox"/> 點數 1-3 <input type="checkbox"/> 數拿 1-3 <input type="checkbox"/> 數量配對 1-3	<input type="checkbox"/> 點數 1-10 <input type="checkbox"/> 數拿 1-10 <input type="checkbox"/> 數量配對 1-10	<input type="checkbox"/> 點數 1-20 <input type="checkbox"/> 數量配對 1-20 <input type="checkbox"/> 比較兩數字大小	
溝通能力	<input type="checkbox"/> 理解常用的生活語彙或指令	<input type="checkbox"/> 理解否定句 <input type="checkbox"/> 聽完故事，能理解人物和發生的事情	<input type="checkbox"/> 理解複雜句 <input type="checkbox"/> 聽完故事，能理解其中因果關係	<input type="checkbox"/> 聽完故事，能理解主角的情意
	<input type="checkbox"/> 能用詞彙表達 <input type="checkbox"/> 會說簡單句	<input type="checkbox"/> 會回答問句(誰、這是什麼、做什麼、哪一個) <input type="checkbox"/> 會說出事情發生的部分內容	<input type="checkbox"/> 會說複雜句 <input type="checkbox"/> 會回答問句(怎麼了、為什麼、怎麼辦、什麼時候) <input type="checkbox"/> 會描述事情發生經過	<input type="checkbox"/> 能循著一個話題維持雙向的溝通 <input type="checkbox"/> 會依照順序說出完整故事內容/生活經驗
	非口語： <input type="checkbox"/> 眼神 <input type="checkbox"/> 表情 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 輔助溝通器材 <input type="checkbox"/> 其他			
	言語機轉： <input type="checkbox"/> 發聲 <input type="checkbox"/> 模仿口腔動作(嘴唇、舌頭、唇齒) <input type="checkbox"/> 吹 <input type="checkbox"/> 流口水控制			
粗大動作	<input type="checkbox"/> 自行走、跑 <input type="checkbox"/> 雙腳原地跳 <input type="checkbox"/> 單手過肩丟球 <input type="checkbox"/> 兩腳一階上下樓梯	<input type="checkbox"/> 雙腳向前跳 <input type="checkbox"/> 雙手手臂接球 <input type="checkbox"/> 騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 一腳一階上下樓梯 <input type="checkbox"/> 雙腳跳 10cm 障礙物	<input type="checkbox"/> 單腳跳 <input type="checkbox"/> 雙腳向左右跳 <input type="checkbox"/> 爬網繩/方格架	<input type="checkbox"/> 雙腳向後跳 <input type="checkbox"/> 連續拍球 <input type="checkbox"/> 腳跟接腳趾的方式走直線前進/後退

領域	【幼】	【小】	【中】	【大】
精細動作	<input type="checkbox"/> 舀 <input type="checkbox"/> 塗鴉 <input type="checkbox"/> 敲槌 <input type="checkbox"/> 2-3 片拼圖 <input type="checkbox"/> 旋轉開關瓶罐 <input type="checkbox"/> 套接拔開(筆蓋、筆高...) <input type="checkbox"/> 模仿手指動作(比數字、手槍)	<input type="checkbox"/> 翻書 <input type="checkbox"/> 串珠 <input type="checkbox"/> 著色 <input type="checkbox"/> 4-6 片拼圖 <input type="checkbox"/> 仿畫○×十 <input type="checkbox"/> 兩手方反撕紙 <input type="checkbox"/> 剪斷 3cm 紙條 <input type="checkbox"/> 疊高 10 個積木 <input type="checkbox"/> 使用夾子或鑷子	<input type="checkbox"/> 畫蝌蚪人 <input type="checkbox"/> 仿畫△□ <input type="checkbox"/> 對摺紙張 <input type="checkbox"/> 剪形狀△□ <input type="checkbox"/> 前三指握筆 <input type="checkbox"/> 8-12 片拼圖	<input type="checkbox"/> 16 片以上拼圖 <input type="checkbox"/> 仿畫數字符號 <input type="checkbox"/> 畫人(上下兩截身體) <input type="checkbox"/> 剪圓形或簡單圖案
社會化及情緒行為能力	<input type="checkbox"/> 親近他人 <input type="checkbox"/> 回應能力 <input type="checkbox"/> 表徵遊戲 <input type="checkbox"/> 認得自己的東西 <input type="checkbox"/> 說出自己的姓名	<input type="checkbox"/> 玩具收拾 <input type="checkbox"/> 道謝道歉 <input type="checkbox"/> 扮家家酒 <input type="checkbox"/> 說出自己的性別 <input type="checkbox"/> 指認自己姓名字卡	<input type="checkbox"/> 說出自己幾歲 <input type="checkbox"/> 懂得保護自己 <input type="checkbox"/> 說出家人的名字 <input type="checkbox"/> 詢問下借用物品 <input type="checkbox"/> 分工合作	<input type="checkbox"/> 規則性遊戲 <input type="checkbox"/> 知道住家電話號碼
	<input type="checkbox"/> 尋求協助 <input type="checkbox"/> 輪流、等待 <input type="checkbox"/> 獨立完成工作	<input type="checkbox"/> 能遵守團體規則 <input type="checkbox"/> 遊戲活動不干擾他	<input type="checkbox"/> 注意適當的人、事、物並聆聽他人 <input type="checkbox"/> 活動進行時會留在團體裡，不隨意離座	
	<input type="checkbox"/> 看懂別人的情緒 <input type="checkbox"/> 適當的挫折忍受度	<input type="checkbox"/> 情緒反應與情境相符 <input type="checkbox"/> 情緒可被安撫或轉移	<input type="checkbox"/> 適當且合宜的方式表達情緒	
生活自理	<input type="checkbox"/> 使用湯匙 <input type="checkbox"/> 使用便器 <input type="checkbox"/> 開關水龍頭 <input type="checkbox"/> 脫鞋/襪/衣/褲	<input type="checkbox"/> 杯子喝水 <input type="checkbox"/> 表達如廁意願 <input type="checkbox"/> 擦手臉 <input type="checkbox"/> 穿鞋/襪/衣/褲	<input type="checkbox"/> 獨立進食 <input type="checkbox"/> 自行如廁 <input type="checkbox"/> 漱口 <input type="checkbox"/> 拉開拉鍊	<input type="checkbox"/> 準備餐具 <input type="checkbox"/> 餐後收拾 <input type="checkbox"/> 如廁後整理衣物/洗手 <input type="checkbox"/> 摺疊、懸掛衣物 <input type="checkbox"/> 擰鼻涕 <input type="checkbox"/> 擰毛巾/抹布 <input type="checkbox"/> 接上拉鍊頭拉拉鍊
* 需求檢視	目前發展或行為介入需求：(請依需要協助之問題勾選) <input type="checkbox"/> 認知發展問題，請簡單說明：_____			
	<input type="checkbox"/> 語言發展問題，請簡單說明：_____			
	<input type="checkbox"/> 動作發展問題，請簡單說明：_____			
	<input type="checkbox"/> 生活自理發展問題，請簡單說明：_____			
	<input type="checkbox"/> 社會情緒發展問題，請簡單說明：_____			
	<input type="checkbox"/> 行為問題，請簡單說明：_____			
	<input type="checkbox"/> 情緒不穩，請簡單說明：_____			
	<input type="checkbox"/> 易分心，請簡單說明：_____			
	<input type="checkbox"/> 自我刺激行為，請簡單說明：_____			
	<input type="checkbox"/> 其他：_____，請簡單說明：_____			
園(校)相關人員核章	承辦人員	單位主管	園主任/園長	
	聯絡電話(含分機)	聯絡電話(含分機)		