

臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表

(109.07)

收件日：

親愛的家長您好：

貴子弟即將接受臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）進行各項鑑定工作及安置，安排學前心理評量人員為貴子弟進行必要之教育及學習能力評估，確認是否具有特殊教育資格及安排適切之安置處所。審查過程中有關貴子弟之各項評估、診斷或鑑定資料與結果，僅為教師教學參考及未來升學使用，絕對不會公開。

幼兒姓名 幼兒性別 家長 其他照顧者 戶籍地址 現居地址	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 年 月 日	<input type="checkbox"/> 暫緩 <input type="checkbox"/> 升大(104.09.02-105.09.01) <input type="checkbox"/> 升中(105.09.02-106.09.01) <input type="checkbox"/> 升小(106.09.02-107.09.01) <input type="checkbox"/> 升幼(107.09.02-108.09.01)
	聯絡手機 /市話 (務必可聯繫)	身份證字號	E-mail
	聯絡順序 () 聯絡順序 ()	關係：_____	E-mail
	聯絡順序 () 聯絡順序 ()	市/縣 區/鄉鎮市 里/村 鄰 街/路 段 巷 弄 號 樓	E-mail
	同上 <input type="checkbox"/>	市/縣 區/鄉鎮市 里/村 鄰 街/路 段 巷 弄 號 樓	E-mail
目前就學狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 我不想讓現在就讀的園所知道有申請入幼，請勿聯繫就讀園所 <input type="checkbox"/> 有，____區____幼兒園(園名) <input type="checkbox"/> 未提報 <input type="checkbox"/> 曾鑑定未通過 <input type="checkbox"/> 通過(續填) 特教身分類別：_____ 鑑輔會適用期限：__年__月__日重新鑑定		
個管社工	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，單位：_____ 姓名：_____		聯絡電話
學區學校	_____區_____國小		
醫療證明文件 至少檢附一項 無則不予受理 <input type="checkbox"/> 尚在取得中： 預計__年__月__日拿到 (醫院：____) <input type="checkbox"/> 尚在評估中： 預計__年__月__日評估 (醫院：____) <input type="checkbox"/> 還未至醫院掛號 排評估	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊： 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 障礙類別_____(ICD 診斷：_____) 如有特殊教育鑑定安置研判需求時， <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意鑑輔會調閱社會局身心障礙鑑定報告。		鑑定日期：__年__月__日 重鑑日期：__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 聯合評估中心綜合報告書：醫院_____		評估日期：__年__月__日 預定複評：__年__月
	<input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告：醫院_____		評估日期：__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 診斷證明：醫院_____ (病名_____)		開立日期：__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 重大傷病卡(審核通知書)：_____		有效起迄日：__年__月__日 ~__年__月__日
	<input type="checkbox"/> 其他：		評估日期：__年__月__日
入園安置 相關證明文件 (無則免附) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 1.中度以上身心障礙者子女：政府核發之身心障礙手冊或證明。 <input type="checkbox"/> 2.低收入戶子女：社政單位列冊有案並取得證明。 <input type="checkbox"/> 3.中低收入戶子女：社政單位列冊有案並取得證明。 <input type="checkbox"/> 4.原住民：戶口名簿登載為原住民身分。 <input type="checkbox"/> 5.特殊境遇家庭子女：社政單位列冊有案並取得證明。 <input type="checkbox"/> 6.經臺中市社會局(以下簡稱社會局)轉介輔導之危機家庭或機構安置之幼兒：社會局轉介文件。 <input type="checkbox"/> 7.輕度身心障礙者子女：政府核發之身心障礙手冊或證明。 <input type="checkbox"/> 8.公立幼兒園(含學校)、非營利幼兒園及無償提供土地建物辦理非營利幼兒園之機關及公立學校編制內教職員工之一親等直系血親幼兒：教職員工之在職證明或服務證。 <input type="checkbox"/> 9.雙胞胎或多胞胎幼兒：戶口名簿正本或戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 10.幼兒家庭有同胞兄弟姊妹三人以上者：戶口名簿正本或戶籍謄本。		

附件 1-1

臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表

(109.07)

收件日：

<input type="checkbox"/> 監護人	簽名：_____ 與幼兒的關係：_____	簽名日期：__年__月__日	
<input type="checkbox"/> 法定代理人			

註：1.入幼兒園申請資料含報名表【附件 1-1、1-2、1-3、1-4】請單面列印、戶籍資料影本、醫療相關證明文件(正反面)影本、入園安置相關證明文件影本。

2.請於 **109年11月30日前**親送或寄達本市「中區特殊教育資源中心 鑑定組收」

(401 臺中市東區樂業路 60 號)。以郵戳為憑。聯絡電話：(04)2213-8215 分機 820。

臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表

【志願表】 (109.07)

【提醒事項】

- 甲、 將於 109 學年度第二學期依各園續讀之在園生、新鑑定個案及畢業生人數統計 110 學年度實際缺額，僅針對 110 學年度有缺額之幼兒園進行安置，如計算後為無缺額之幼兒園不予安置特教幼兒，並以書面通知家長更改志願學校。
- 乙、 接受安置之幼兒，報到後如欲至他園報名登記時，應向原安置學校提交放棄安置切結書，並須以一般身分幼兒登記抽籤。

幼兒姓名				優先連絡電話	
家長意見調查	★家長希望安置的學校及教育型態（請勾選）：				
	排序	希望安置學校（行政區及學校名稱）	普通班（接受特教服務）	普通班（不分類巡迴輔導服務）	集中式特教班
	A	區			
	B	區			
	C	區			
	D	區			
	E	區			
	★安置學校查詢：				
	<input type="checkbox"/> 公立及非營利幼兒園名單可至「全國教保資訊網」(https://www.ece.moe.edu.tw/)查詢。 集中式特教班名單可至「臺中市特教資訊網→家長專區→入公幼鑑定安置快速連結」查詢(https://reurl.cc/D95V1m)。				
					
★安置教育型態說明：					
普通班	接受特教服務	可申請特教服務【如：專業團隊、教師助理員、經費補助(需符合教育部經費補助資格)等】，針對幼兒需求擬定個別化教育計畫(以下簡稱 IEP)，但 <u>未提供不分類巡迴輔導服務。</u>			
普通班	接受不分類巡迴輔導班服務	可申請上述特教服務及擬定 IEP，同時接受不分類巡迴輔導教師到校提供教保人員專業支持及相關服務，以間接服務「入班觀察/諮詢服務/協同教學」為主，於自然情境中引導幼兒適應融合環境。			
集中式特教班		可申請前述特教服務及擬定 IEP，一班僅安置 8 名特教生，安置對象以中重度障礙之特殊教育需求幼兒為主，全日在該班級上課。			
<input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 法定代理人		簽名：_____ 與幼兒的關係：_____ 簽名日期：__年__月__日			

-----以下為工作人員註記無需填寫-----

逾期-大中小幼-1.2.3.4.5.6.7.8.9.10.X-學.行.X

放棄評估：_____

臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表

【志願表】 (109.07)

- 放棄出席
- 放棄協調(通知要回傳)
- 放棄安置(放棄安置切結書)

臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表

【現況評估表】(109.07)

(本表由家長或班級導師填寫)

個案編號：_____

幼兒姓名		出生日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 暫緩 <input type="checkbox"/> 升大(104.09.02-105.09.01) <input type="checkbox"/> 升中(105.09.02-106.09.01) <input type="checkbox"/> 升小(106.09.02-107.09.01) <input type="checkbox"/> 升幼(107.09.02-108.09.01)
填表人		關係：	年 月 日填表	

一、幼兒家庭狀況：

1. 排行： ，兄 人，姐 人，弟 人，妹 人。手足目前就讀園所名稱：_____年級_____。
2. 家庭結構：雙親 單親 隔代教養 寄養家庭 其他：_____。
3. 同住家庭成員：父 母 手足 祖父 祖母 外傭 其他_____。
4. 主要照顧者：父親 母親 祖父 祖母 外傭/保母 其他：_____。
5. 父母/主要照顧者狀況

	姓名	關係	國籍		年齡	教育程度	職業	教養態度
家長		父	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> __	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿				
		母	<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> __	<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿				
其他主要照顧者			<input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> __					

6. 父母婚姻狀況：已婚 分居 未婚 離婚 喪偶 其他：_____。
7. 家庭經濟狀況：富裕 小康 普通 清寒 貧困
8. 主要經濟來源：父 母 祖父母 其他_____。
9. 家中主要使用語言：國語 台語 客家語 原住民語言 其他：_____。
10. 家中成員是否有其他特殊個案：無 有：_____。
11. 家庭特殊需求或狀況備註：_____。

二、使用療育資源情形：無安排 待排中

療育項目	地點 (如：○○醫院、自 宅)	療育方式	每週次數	療育時間
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__,__:__~__:__
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__,__:__~__:__
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__,__:__~__:__

三、生理狀況：以下項目皆無異常

- 聽力異常：左耳____分貝，右耳____分貝；助聽器人工電子耳
- 視力異常：左眼____右眼____其他：_____ 配戴眼鏡後仍低於 0.3
- 肢體異常：左手 右手 左腳 右腳 其他 說明：_____
- 使用輔具需求：柺杖、助行器、輪椅、其他輔具：_____。
- 特殊疾病：蠶豆症 氣喘 過敏 心臟病 癲癇 腦性麻痺 唐氏症
- 唇顎裂 其他：_____

臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表

【現況評估表】(109.07)

(本表由家長或班級導師填寫)

個案編號：_____

四、現況說明：(可獨立完成 or 口語提示後可自行完成→打√；無法做到或需要牽手協助→打0)

動作：躺到坐 站 走 跑 原地跳 上樓梯 下樓梯 蹲 會模仿動作生活：如廁：白天包尿布 想上廁所會告訴大人 會自己小便 會自己大便飲食：喝水 咀嚼食物 能自行用餐 握湯匙 吸管喝水語言：無口語 會單音 能仿說__字 能說疊字(除了爸媽奶) 能說簡單詞(少於 10 個)能說簡單句(如我想要○○) 能互動對話(如問○○去哪裡?可回答) 口齒不清表達需求：自己動手(不求協助) 動作~拉手 說單字~開 說雙詞~媽媽開 說句子~媽媽拿○○情緒社交：固著行為 情緒穩定 能接受挫折 叫名有反應 主動與其他幼兒互動可遵守簡單指令

其他需求補充：

信封書寫範例

我選擇以 E-mail 通知為優先 (以下免貼郵票)
E-mail :

掛號 郵票 28元	王泰迪先生 收	406 臺中市北屯區好棒路32巷3弄3號
臺中市東區樂業路60號 中區特教資源中心寄 401	王小花	

臺中市東區樂業路60號 中區特教資源中心寄 401	收				

臺中市東區樂業路60號 中區特教資源中心寄 401	收				