

臺中市_____學年度第_____學期_____區_____幼兒園
集中式特教班個別化教育計畫

幼兒姓名：_____

班級：_____班（ 幼幼班 小班 中班 大班）

班級老師：_____

★參與個別化教育計畫團隊成員（依特教法規定需逐年檢視）

成員	職務 (請依實際職務調整)	姓名 (採登打或簽名皆可)
教保服務單位 行政人員	園長/校長	
	○○主任	
	○○組長	
	○○○○	
教保服務單位 相關教師	教師	
	教保員	
	助理教保員	
特殊教育	集中式特教班教師	
法定代理人 或實際照顧者	家長	
幼兒	幼兒	
相關專業人員	如：○○治療師	
其他相關人員	如：教師助理員	

※主責人員:帶班老師為 IEP 召集人,負責召開 IEP 團隊討論會議,如印製簽到表、IEP 討論紀錄、IEP 服務執行紀錄等。

★日期紀錄

計畫訂定日期(註1)	
新生計畫確認日期(註2)	
檢討日期(註3)	

(表格請自行增調)

註1、計畫訂定日期請填寫與法定代理人或實際照顧者討論初步達成共識之日期。(個別化教育計畫需經家長同意後確實執行。)

註2、「新生計畫確認日期」欄位僅適用新生,表格請自行增調。

註3、「檢討日期」指每學期執行後之檢討日期。

一、幼兒基本資料

1. 幼兒姓名：	_____	身份證字號：	_____	性別：	___	出生：	___年___月___日
2. 住址：	_____。						
3. 法定代理人或實際照顧者：	_____	住家電話：	_____	手機：	_____。		
4 緊急聯絡人：	_____	關係：	_____	連絡電話：	_____。		
5. 鑑輔會鑑定：特殊教育障礙類別：	_____		程度：	_____。			
鑑輔會重新鑑定日期：	_____。						
最新鑑定文號	_____	年	___	月	___	日	中市教特字第 _____ 號。
6. 醫療佐證：	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	(請續勾填下列項目)				
<input type="checkbox"/> 身心障礙證明：ICF 碼：	_____	；	ICD 碼：	_____	；	重新鑑定日期：	_____。
<input type="checkbox"/> 醫院診斷證明：核發單位：	_____	；	診斷結果：	_____；			
開立日期：	_____。						
<input type="checkbox"/> 評估報告書(或心理衡鑑報告)：評估結果：	_____；						
核發單位：	_____	；	預定複評日期：	_____。			
<input type="checkbox"/> 其他(如聽力圖…等)：	_____。						

二、幼兒家庭狀況

1	排行：_____，兄_____人，姐_____人，弟_____人，妹_____人。
2	家庭型態： <input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親(居住現況說明：_____) <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他：_____。
3	父母國籍：父 <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他：_____；母 <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 其他：_____。
4	實際照顧者： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 其他：_____。
5	實際照顧者之教養方式： <input type="checkbox"/> 權威式 <input type="checkbox"/> 民主式 <input type="checkbox"/> 放任式 <input type="checkbox"/> 其他_____。
6	經濟狀況： <input type="checkbox"/> 富裕 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中低收入 <input type="checkbox"/> 低收入
7	家庭居住環境： <input type="checkbox"/> 住宅區 <input type="checkbox"/> 商業區 <input type="checkbox"/> 工業區 <input type="checkbox"/> 混合區 <input type="checkbox"/> 其他
8	家中主要使用語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 其他：_____。
9	家中成員是否有其他特殊個案： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(稱謂)：_____。
10	對幼兒的教養困擾
11	對幼兒的學習期待

三、測驗診斷紀錄

無 有，請詳填下表(包含標準化測驗)

施測日期	測驗項目	測驗結果摘要	評估單位	備註

四、幼兒健康情形

聽力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚未接受正式聽力檢查 <input type="checkbox"/> 異常；裸耳聽閾值(左耳：__分貝，右耳：__分貝) <input type="checkbox"/> 配戴助聽器(矯正後：左耳：__分貝，右耳：__分貝) <input type="checkbox"/> 電子耳(矯正後：左耳：__分貝，右耳：__分貝) <input type="checkbox"/> 其他觀察記錄：_____。
視力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 尚未接受正式視力檢查 <input type="checkbox"/> 異常 (<input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 白內障 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 已矯正(矯正後：右眼_____ 左眼_____) <input type="checkbox"/> 尚未接受正式視力檢查 <input type="checkbox"/> 其他觀察記錄：_____。
伴隨症狀或疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 癲癇 (最初發作年齡_____ 發作頻率_____ 發作情形_____) <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 其他：_____
服用藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (藥物名稱_____ 服藥時間_____ 副作用_____)
過敏	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食物過敏(說明：_____) <input type="checkbox"/> 藥物過敏(說明：_____) <input type="checkbox"/> 其他：_____
其他特殊狀況或補充	(請針對疾病護理或危機/緊急處理做說明)

五、幼兒在教保服務機構外療育服務安排情形 (如：語言、職能、物理、認知...等)

無 有，請詳填下表，療育課程調整時應修改

服務項目	療育起始時間	服務方式 (個別、團體治療)	每週次數	療育時間	療育地點
		<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__ __:__ ~ __:__	
		<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__ __:__ ~ __:__	
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __:__ ~ __:__	

六、幼兒能力現況暨對學習影響調整方式說明

領域	現況能力描述與說明	學生障礙狀況對其在班級適應對上課或生活的影響
感官知覺 (視覺、聽覺、觸覺)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
生活自理 (飲食、穿脫、如廁、清潔衛生、安全)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
認知能力 (注意力、知覺、記憶、推理思考、概念、學科)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
粗大動作 (頭頸控制、軀幹運動、上肢動作、下肢動作、整體運動能力)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
精細動作 (基本抓握、雙手協調、手腕動作、手眼協調)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
溝通能力 (主要溝通方式、語言理解、語言表達)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
社會情緒與人際關係 (人際關係、遵守規範、環境適應、情緒管理)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響

七、各領域學年及學期教學目標

學年及學期目標 (預定) 期初依個案迫切需求及重要性預估教學目標及起訖時間，如有修改請填修正表。
 格式不夠時，請自行增格。

領域	學年(長期)目標	學期(短期)目標	評量方式	執行評量					教學決定	教學者
				日期	日期	日期	日期	日期		
				結果	結果	結果	結果	結果		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		

- ◎評量方式請填代號：A 紙筆、B 問答、C 指認、D 觀察、E 實作、F 其他 (請註明)。
- ◎評量結果請填代號：1: 失敗/無法達成 2: 肢體提示 3: 姿勢動作提示 4: 口語提示 5: 獨立完成
- ◎教學決定請填代號：x 不適合、◎更改、○ 通過、△ 繼續。
- ◎教學者:a: 導師 b: 實際照顧者 c: 其他(如教助員、治療師...)

※學年及學期目標新增修正表 新增/修正日期 年 月 日

領域	學年(長期)目標	學期(短期)目標	評量方式	執行評量					教學決定	教學者
				日期	日期	日期	日期	日期		
				結果	結果	結果	結果	結果		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		

八、優勢能力、待提升能力及增強物

優勢能力	
待提升能力	
增強物 (含原級增強、次級增強、社會性增強)	※增強物請具體說明：

九、學習及相關服務與支持策略需求

學習與需求項目	內容
特殊教育服務	<input type="checkbox"/> 集中式特教班：全時在集中式特教班班級作息活動。 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務：全時融入普通班級作息活動。 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班，接受 <input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 每月特殊教育服務____節。 <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導班，接受 <input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 每月接受特殊教育____節。 <input type="checkbox"/> 聽障巡迴輔導班，接受 <input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 隔週 <input type="checkbox"/> 每月接受特殊教育____節。
學習需求	※課程調整 <input type="checkbox"/> 活動簡化： <input type="checkbox"/> 將複雜的工作分為小部分 <input type="checkbox"/> 減少工作步驟 <input type="checkbox"/> 工作分析 <input type="checkbox"/> 其他____。 <input type="checkbox"/> 素材的調整： <input type="checkbox"/> 改變素材擺放的位置或高度 <input type="checkbox"/> 固定素材的位置方便操作 <input type="checkbox"/> 改變素材的反應方式 <input type="checkbox"/> 讓素材變大變鮮明 <input type="checkbox"/> 其他____。 <input type="checkbox"/> 幼兒喜好物的運用：課程中融入幼兒 <input type="checkbox"/> 喜歡的活動 <input type="checkbox"/> 喜歡的玩具 <input type="checkbox"/> 喜歡的人。 <input type="checkbox"/> 特殊器材／教育及運動輔助器具（請詳填下一項相關服務與支持策略需求內容） （透過特殊器材增加幼兒參與課程的方便性以及參與度） <input type="checkbox"/> 成人支持：透過 <input type="checkbox"/> 成人示範 <input type="checkbox"/> 成人提示 <input type="checkbox"/> 成人讚美 <input type="checkbox"/> 成人鼓勵 的方式促進孩子學習。 <input type="checkbox"/> 同儕支持：透過 <input type="checkbox"/> 同儕示範 <input type="checkbox"/> 同儕協助 <input type="checkbox"/> 同儕讚美 <input type="checkbox"/> 同儕鼓勵 策略來協助發展遲緩幼兒。 <input type="checkbox"/> 隱性支持：在自然活動中刻意安排自然發生的事件 <input type="checkbox"/> 安排輪流次序 <input type="checkbox"/> 給予任務。 <input type="checkbox"/> 環境的支持：教室的 <input type="checkbox"/> 動線 <input type="checkbox"/> 光線 <input type="checkbox"/> 溫度 <input type="checkbox"/> 作息 <input type="checkbox"/> 環境氣氛營造 調 整。 <input type="checkbox"/> 其他（請說明）

學習與需求項目	內容
教育及運動輔具服務	(特殊教育學生及幼兒支持服務辦法第 8、9 條) <input type="checkbox"/> 視覺輔具：_____。 <input type="checkbox"/> 聽覺輔具：_____。 <input type="checkbox"/> 電腦輔具：_____。 <input type="checkbox"/> 行動移位與擺位輔具：_____。 <input type="checkbox"/> 溝通輔具：_____。 <input type="checkbox"/> 運動輔具：參與運動所需之相關輔具_____。 <input type="checkbox"/> 其他輔具：_____。 <input type="checkbox"/> 此項無需求
適應體育服務	(特殊教育學生及幼兒支持服務辦法第 15 條) <input type="checkbox"/> 提供運動輔具 <input type="checkbox"/> 依幼兒需求進行合理調整，促進戶外大肌肉活動課程之參與投入。 <input type="checkbox"/> 此項無需求
適性教材服務	(特殊教育學生及幼兒支持服務辦法第 11 條) <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 放大字體 <input type="checkbox"/> 有聲書籍 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 此項無需求
學習及生活人力協助	(特殊教育學生及幼兒支持服務辦法第 12 條) <input type="checkbox"/> 教師助理員 <input type="checkbox"/> 特教學生助理人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 此項無需求
復健(相關專業人員)	(特殊教育學生及幼兒支持服務辦法第 13 條：提供相關專業人員進行評估、訓練、諮詢、輔具設計選用或協助轉介至相關機構等復健服務) <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 心理治療師 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 此項無需求
家庭支持服務	(特殊教育學生及幼兒支持服務辦法第 14 條) <input type="checkbox"/> 家庭諮詢 <input type="checkbox"/> 親職教育與輔導 <input type="checkbox"/> 提供特殊教育及教養相關研習及資訊 <input type="checkbox"/> 提供臺中市兒童發展社區資源中心聯絡與諮詢管道。 <input type="checkbox"/> 提供臺中市學前特殊教育諮詢服務據點資源與諮詢管道。 <input type="checkbox"/> 提供身心障礙家長支持團體資訊及服務管道 <input type="checkbox"/> 提供身障照顧服務相關資訊(如:居家照顧服務員) <input type="checkbox"/> 提供社會局早期療育費用申請資訊(發展遲緩兒童交通及療育補助申請) <input type="checkbox"/> 協助申請福利補助(急難救助、無法自行上下學身心障礙學生交通補助費) <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 此項無需求
校園無障礙環境	(特殊教育學生及幼兒支持服務辦法第 16 條) <input type="checkbox"/> 無障礙坡道 <input type="checkbox"/> 無障礙廁所、室內出入口、通路與走廊 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 此項無需求
其他支持服務	

相關服務與支持策略需求

十一、具情緒與行為問題學生所需之行為功能介入方案及行政支援

◎是否有此項需求：

- 依學生能力現況與需求評估，暫無此項需求。
- 經評估學生有需求(請填寫以下介入方案)(如有一項以上情緒行為問題，請複製以下表格紀錄)
※若同一種功能可視為一個標的行為問題，若不同功能的行為問題，請分開填寫。
- 建立行為功能介入方案。
- 維持前次行為功能介入方案，繼續執行。
- 調整前次行為功能介入方案，繼續執行。

計畫執行時間：____年____月____日～____年____月____日			
行為的定義	具體行為描述		
	發生的頻率(次數)	每天/周/月____次(請圈選)	
	持續時間(長度)	每次____~____分鐘或其他	
	此行為已持續發生	<input type="checkbox"/> 1-2個月 <input type="checkbox"/> 3-5個月 <input type="checkbox"/> 6個月以上	
行為發生時間	※請填寫作息時段或幾點到幾點。 (請勿寫一整天)	行為發生地點	
行為描述	行為發生前(A)		
	行為問題(B)		
	處理方式(C)		
行為功能分析	<input type="checkbox"/> 獲得注意力 _____ <input type="checkbox"/> 獲得事物/活動 _____ <input type="checkbox"/> 逃避要求 _____ <input type="checkbox"/> 逃避事物/活動 _____ <input type="checkbox"/> 自我刺激 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____		
目標行為	※請填寫期待幼兒達到的目標行為(具體明確可評量)。		
介入策略/ 執行方式說明	介入策略 前事處理與先兆控制(A) <input type="checkbox"/> 情境調整(說明) <input type="checkbox"/> 課程調整(說明) <input type="checkbox"/> 生理調整(說明) <input type="checkbox"/> 親職教育(說明) <input type="checkbox"/> 其他	執行方式說明 ※請填寫跟環境中的人有相關，前事調整應該要考量到整體作息或者是課程活動的部分。	
	行為教導(B)	※請填寫： (1)行為介入計畫與幼兒現況能力所描述的要相呼應。 (2)要說出具體你要教孩子什麼行為、然後怎麼教。 (3)重點要放在教導替代的正向行為。	
	後果處理(C)	※請填寫： (1)請撰寫當替代正向行為發生後會提供什麼樣的增強。 (2)如果替代正向行為沒有出現，問題行為出現會使用什麼樣的後果處理策略。	
所需之行政支援	※指校內既有人員之行政支援。		
執行人員			
執行結果及成效評估(三個月追蹤紀錄)			
評估方式(____年____月____日)	執行結果(____年____月____日)	後續建議(____年____月____日)	
<input type="checkbox"/> 行為觀察紀錄 <input type="checkbox"/> 教學日誌幼兒行為紀錄 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 替代行為已建立 <input type="checkbox"/> 行為問題改善中 <input type="checkbox"/> 介入未達預期效果	<input type="checkbox"/> 終止介入方案 <input type="checkbox"/> 繼續執行介入方案 <input type="checkbox"/> 調整介入方案	

註：若因情緒行為需求申請相關支持服務(例如：教師助理員/特教學生助理人員)需檢附本表。

十二、參與融合活動內容及時間

課程／作息 ／活動項目	課程調整方式	地點	參與時段／頻率(時/週)	負責人 職稱
			__點__分～__點__分 ／星期__／每周__次	
合計每週共有____時為融合活動時間。				

※融合目標

領域	學年(長期)目標	學期(短期)目標	評量 方式	執行評量					教學 決定	教學 者
				日期 結果	日期 結果	日期 結果	日期 結果	日期 結果		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		
				5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1	5 4 3 2 1		

十三、生涯轉銜與服務內容

◎是否有此項需求

經評估，暫無此項需求。 經評估，有需求，訂定生涯轉銜計畫。

轉銜原因	<input type="checkbox"/> 跨教育階段(升學) <input type="checkbox"/> 安置調整(<input type="checkbox"/> 轉換安置型態 <input type="checkbox"/> 轉學) <input type="checkbox"/> 其他: _____		
受理轉銜單位	預計就讀單位	縣市	<input type="checkbox"/> 本市 <input type="checkbox"/> 外縣市: _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____
		幼兒園	_____ 縣市 _____ 區 _____
		國小	<input type="checkbox"/> 市立國小 <input type="checkbox"/> 私立國小 <input type="checkbox"/> 特殊學校國小部
		安置型態	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班/巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 在家教育班 <input type="checkbox"/> 床邊教學班 <input type="checkbox"/> 其他: _____
實際轉銜單位	<input type="checkbox"/> 就學	_____ 縣市 _____ 區 _____	
	<input type="checkbox"/> 就養	<input type="checkbox"/> 就醫 <input type="checkbox"/> 留置家中, 準備就學 <input type="checkbox"/> 留置家中, 自行教養 <input type="checkbox"/> 其他	
各階段專業服務資料	<input type="checkbox"/> 有需求, 相關資料登錄於特教通報網。 <input type="checkbox"/> 無需求。		

需求評估、輔導重點、轉銜服務內容

階段	項目	需求評估	輔導與服務內容	起迄日期	執行者 (職稱/姓名)
現階段	升學輔導	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 安排幼小銜接課程 <input type="checkbox"/> 認識國小上課情形 <input type="checkbox"/> 調整課程或作息 <input type="checkbox"/> 認識國小鐘聲的意義 <input type="checkbox"/> 提供運筆練習機會 <input type="checkbox"/> 安排認識國小的環境 <input type="checkbox"/> 培養閱讀習慣 <input type="checkbox"/> 其他: _____	/	
			<input type="checkbox"/> 提供身心障礙幼兒入國小鑑定安置宣導活動...等資訊 <input type="checkbox"/> 提供國小一年級特殊教育新生入學體驗營資訊 <input type="checkbox"/> 其他: _____	/	
	生活輔導	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 提升生活自理能力: _____。 <input type="checkbox"/> 認識及保護自己物品的能力。 <input type="checkbox"/> 學習收拾整理自己物品(或書包)的能力。 <input type="checkbox"/> 學習獨立處理身邊事務。 <input type="checkbox"/> 其他: _____。	/	
	心理輔導	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 認識與接納同儕彼此間的異同。 <input type="checkbox"/> 學習接受他人的建議與想法。 <input type="checkbox"/> 加強自我情緒及行為管理。 <input type="checkbox"/> 提升自信心與挫折容忍力。 <input type="checkbox"/> 學習表達自己的想法或情緒。 <input type="checkbox"/> 其他: _____。	/	
未來階段 (轉銜會議討論)	福利服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 就學相關福利資訊。 <input type="checkbox"/> 其他: _____。		
	學習需求調整	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 學習內容 <input type="checkbox"/> 學習歷程 <input type="checkbox"/> 學習環境 <input type="checkbox"/> 學習評量		
	無障礙環境設備設施	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 一樓教室 <input type="checkbox"/> 靠近健康中心 <input type="checkbox"/> 靠近廁所 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 規劃適當動線 <input type="checkbox"/> 其他		
	其它相關專業服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 相關專業人員服務 <input type="checkbox"/> 醫療訊息與資源提供 <input type="checkbox"/> 輔具申請資訊 <input type="checkbox"/> 其他: _____。		
	家庭支持	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 諮詢服務 <input type="checkbox"/> 提供特教資訊 <input type="checkbox"/> 協助申請特教資源 <input type="checkbox"/> 協助申請福利補助(如午餐減免、交通車補助費...等) <input type="checkbox"/> 提供身障照顧服務相關資訊(如居家式服務...等)		
其他特殊記載事項:					

十四、個別化教育計畫同意書(法定代理人或實際照顧者)

_____學年度上/下學期個別化教育計畫內容，經學校相關人員說明後，本人同意本次個別化教育計畫設計內容。

此致

○○區（學校名稱）

法定代理人或實際照顧者簽名：_____

中華民國_____年____月____日

十五、個別化教育計畫訂定紀錄

幼兒姓名：		班級：				
日期：_____年_____月_____日		地點：				
主席：		記錄：				
與會者簽名						
幼兒	法定代理人 或實際照顧者	行政人員	普通班教師	相關專業人員	特殊教育教師	
未滿7 歲，由法 定代理人 代表						
<p>一、IEP 訂定說明與討論事項(請先草擬初步規劃，以供會議討論。如說明幼兒能力與學習現況；依草擬之教育目標討論並確定或修改 IEP 教育目標；討論幼兒在普通班的學習狀況及所需之課程調整；說明與討論教學及支持策略；討論跨教育階段轉銜輔導及服務…等。)</p> <p>二、下列選項有具體討論內容請於下方敘明</p> <p>(一) 請說明與討論園內所申請之<u>相關專業服務</u>、<u>學習及生活人力協助需求</u>和評估： <input type="checkbox"/>無申請 <input type="checkbox"/>有申請未通過 <input type="checkbox"/>申請中 <input type="checkbox"/>有申請，請詳填紀錄(包含申請項目、服務時數…等)：_____</p> <p>(二) 討論具情緒行為問題學生之行為功能分析及介入策略討論： <input type="checkbox"/>依學生能力現況與需求評估，暫無此項需求。 <input type="checkbox"/>經評估學生有需求建立行為功能介入方案，請詳填紀錄：_____</p> <p>(三) 討論相關福利與資源連結(無則免填)，請詳填紀錄：</p> <p>三、法定代理人或實際照顧者期望之溝通與討論：</p> <p>四、其他討論內容摘要如下：</p>						
法定代理人或實際照顧者 確認簽名 ：_____日期：_____						

十六、個別化教育計畫檢討紀錄

幼兒姓名：		班級：				
日期：____年____月____日		地點：				
主席：		記錄：				
與會者簽名						
幼兒	法定代理人 或實際照顧者	行政人員	普通班教師	相關專業人員	特殊教育教師	
未滿7 歲，由法 定代理人 代表						
<p>一、會議說明與討論事項（請先草擬初步規劃，以供會議討論。如討論本學期個案能力與學習現況是否調整或增修；討論與檢討本學期 IEP 各領域教育目標執行結果並檢視下學期是否調整或增修、各領域教育目標執行狀況、未達適切目標的檢討；討論教學及支持策略是否需調整；討論跨教育階段轉銜輔導及服務是否調整…等。）</p> <p>二、下列選項有具體討論內容請於下方敘明</p> <p>（一）請說明與討論園內所申請之<u>相關專業服務</u>、<u>學習及生活人力協助實施成效</u>（無則免填），請詳填紀錄：_____</p> <p>（二）討論具情緒行為問題學生之行為功能分析及介入策略執行結果及成效評估，請詳填紀錄：_____</p> <p>（三）討論相關福利與資源連結（無則免填），請詳填紀錄：_____</p> <p>三、法定代理人或實際照顧者期望之溝通與討論：</p> <p>四、其他討論內容摘要如下：</p>						
法定代理人或實際照顧者 確認簽名 ：_____日期：_____						

十七、轉銜會議紀錄

幼兒姓名：		班級：				
日期：____年____月____日		地點：				
主席：		記錄：				
與會者簽名						
幼兒	法定代理人 或實際照顧者	行政人員	普通班教師	相關專業人員	特殊教育教師	
未滿7 歲，由法 定代理人 代表						
<p>一、討論個案目前現況能力及目前輔導策略之建議</p> <p>二、討論未來安置單位可以提供哪些服務（如排課規劃、支援人力、課後輔導、學習扶助…） （無則免填）</p> <p>三、討論未來相關服務與支持策略需求（無則免填）：</p> <p>四、討論具情緒行為問題學生之行為功能分析及介入策略討論： <input type="checkbox"/>依學生能力現況與需求評估，暫無此項需求。 <input type="checkbox"/>經評估學生有需求建立行為功能介入方案及成效與建議，請詳填紀錄：_____</p> <p>五、討論相關福利與資源連結(無則免填)，請詳填紀錄：</p> <p>六、法定代理人或實際照顧者教育期望之溝通與討論：</p> <p>七、討論轉銜相關資料移交項目及移交方式：</p> <p>八、其他討論內容摘要如下：</p>						
法定代理人或實際照顧者 確認簽名 ：_____日期：_____						

【附件 1】情緒與行為問題之行為功能介入方案與行政支援之介入策略提供參考。如下：

介入策略			
前事處理與先兆控制策略 (A)		行為教導策略 (B)	後果處理策略 (C)
<ul style="list-style-type: none"> ● 情境調整： <ul style="list-style-type: none"> ◎預告或提示正向行為 ◎讚美及提示其他人表現正向行為 ◎調整座位、活動地點、調整或協助分組、物理環境 ◎建立結構化環境、作息表、教材教具、增強物 ◎提供多元表徵的學習路徑，多元參與的動機誘因，以及多元表達的反應方式 ◎行為問題發生前之增強（已觀察標的行為出現的次數頻率、間距、持續時間） ◎安排非後效增強（NCR） ◎感覺刺激替代、削弱或改變（適用尋求感官刺激） ◎訂行為契約 ◎調整班級常規 ◎建立友善的融合環境 ◎提供正向行為支持環境 ◎其他_____ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 課程調整： <ul style="list-style-type: none"> ◎環境的支持 ◎素材的調整 ◎活動簡化 ◎幼兒喜好物的運用 ◎特殊器材 ◎成人支持 ◎同儕支持 ◎隱性支持 ● 親職教育： <ul style="list-style-type: none"> ◎協助家長發展良好親子教養技巧 ◎提供家庭成員互動策略 ◎協助家長建立合理的期待 ◎與家長討論用藥的概念與教室會使用的策略 ◎提供家長在自然情境中可以使用的行為策略 ◎其他_____ ● 生理調整： <ul style="list-style-type: none"> ◎調整作息時間 ◎調整睡眠時間 ◎調整飲食習慣 ◎滿足生理需求（飲食、清潔、感官知覺） ◎其他_____ ● 其他_____ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活自理訓練 ● 溝通訓練 ● 社會技巧訓練 ● 學習策略運用 ● 輔具使用與應用（溝通輔具、行動輔具） ● 行為訓練（含替代性行為、行為示範） ● 其他_____ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 增強（含正增強、負增強） ● 區別性增強 <ul style="list-style-type: none"> ◎區別性增強適當行為 ◎區別性增強其它行為 ◎區別性增強不相容行為 ◎區別性增強低比率行為 ● 懲罰（含正懲罰以及負懲） ● 消弱（阻斷不良行為與增強之間的關係，進而降低問題行為的發生） ● 反應代價（剝奪增強物、撤除喜愛活動、限制選擇活動自由、削減代幣） ● 情境式隔離（隔離正增強物，撤消個案正在進行的活動或材料、有增強物情境換為無增強物情境），分為： <ul style="list-style-type: none"> ◎非隔離式隔離 ◎隔離式隔離 ● 回歸原狀（請個案負責將環境恢復原狀） ● 過度矯正（恢復環境外，還要加倍改進環境） ● 反應阻擋（剛出現行為問題時，立刻給予肢體介入，中斷或阻斷其行為） ● 啟動緊急處理系統 ● 其他
<p>行政支援方式建議：</p> <p>1. 人力支援 2. 特殊教育專業諮詢 3. 申請特殊教育輔導團 4. 其他</p>			