

臺中市 109 學年度學前教育階段特殊教育幼兒 入幼兒園鑑定安置工作實施計畫

壹、依據：

- 一、特殊教育法及其施行細則。
- 二、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。

貳、目的：

- 一、協助（疑似）特殊教育幼兒確認其特殊教育需求，據以提供各項特殊教育服務措施。
- 二、保障特殊教育幼兒受教權益，提供適性安置服務措施，以利個案身心潛能發展。

參、辦理單位：

- 一、主辦單位：臺中市政府教育局
- 二、協辦單位：臺中市各公立幼兒園、臺中市政府教育局委託辦理之非營利幼兒園、臺中市中區特殊教育資源中心

肆、申請對象：設籍臺中市(以下簡稱本市)，且出生於 103 年 9 月 2 日至 107 年 9 月 1 日期間，欲申請協助安置各類學前特殊教育場所之幼兒。

年級別	出生年月日區間
升大班	103.09.02~104.09.01
升中班	104.09.02~105.09.01
升小班	105.09.02~106.09.01
升幼幼班	106.09.02~107.09.01

伍、申請時間：

- 一、第一梯次申請：108 年 11 月 1 日起至 108 年 11 月 30 日止，上午 9 時至下午 4 時。
- 二、第二梯次申請：108 年 12 月 1 日起至 109 年 3 月 1 日止，上午 9 時至下午 4 時。本梯次申請者為逾期零星申請，需配合至特教資源中心接受特教需求評估，俟第一梯次申請個案安置協調完畢後，如有餘額方進行安置。
- 三、第三梯次申請：公立幼兒園第二階段抽籤後，另案函文各公立幼兒園。本梯次由公立幼兒園送件，僅受理已抽籤錄取公立幼兒園但尚未取得特殊教育學生身分之特殊需求幼兒申請。

陸、申請檢具資料：

一、臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒入幼兒園鑑定安置報名表【共3頁，附件1、1-1、1-2】。

➤ 幼兒園名單可至「全國教保資訊網」(<https://www.ece.moe.edu.tw/>)查詢。

二、戶籍資料影本。

三、有效期限內之醫療相關證明文件(正反面)影本【領有下列文件其中一項(或以上)者即可】：

(一) 有效期限內之身心障礙證明/手冊。

(二) 有效期限內之重大傷病卡或審核通知書，因重大傷病致影響學習。

(三) 衛生福利部國民健康署或臺中市政府衛生局委辦兒童發展聯合評估中心之綜合報告書，**或**區域級規模以上醫療院所兒童發展相關科別所開具之診斷證明**或**心理衡鑑報告。

1. 所稱「兒童發展相關科別」：係指兒童發展聯合評估中心、小兒神經科、小兒(兒童)心智科、復健科或精神科等相關門診。

2. 綜合報告書、診斷證明或心理衡鑑報告應載明測驗量表名稱及其施測(量表分數)結果，確認個案確有「發展遲緩」或「障礙」之情形。

(四) 申請聽覺障礙鑑定但無身心障礙證明/手冊者，可檢具身心障礙鑑定醫院開立之診斷證明(需有雙耳矯正前聽力分貝數據)或聽力圖，若已配戴助聽輔具者，可一併檢附配戴助聽輔具後之聽閾值報告書。

(五) 申請視覺障礙鑑定但無身心障礙證明/手冊者，可檢具身心障礙鑑定醫院開立之診斷證明(需有雙眼矯正後視力值或視野值)或視力檢查報告，若曾接受視覺功能評估者可一併檢附評估資料。

(六) 本項佐證資料中有效期限以109年3月13日為基準，身心障礙證明係以「重新鑑定日期」為準；診斷證明係以「開立日」算起1年內；聽力圖、視力檢查報告或心理衡鑑報告係以「評估日期」算起1年內；聯合評估中心綜合報告書係以「預定追蹤日期」為準。

(七) 最後補件日期為109年2月27日，逾期仍未補任何有效佐證資料者，概不進行安置。

四、具備安置順位所列相關證明文件影本(無則免附)：

安置順位資格	繳驗證件
1. 中度以上身心障礙者子女	父、母或監護人之中度以上身心障礙手冊或證明
2. 低收入戶子女	社政單位核發之低收入戶證明
3. 中低收入戶子女	社政單位核發之中低收入戶證明
4. 原住民	戶口名簿登載為原住民身分
5. 特殊境遇家庭子女	社政單位核發之證明文件
6. 經臺中市政府社會局(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
7. 輕度身心障礙者子女	父、母或監護人之輕度身心障礙手冊或證明
8. 雙胞胎或多胞胎	戶口名簿或戶籍謄本
9. 幼兒家庭有同胞兄弟姊妹三人以上者	戶口名簿或戶籍謄本
10. 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(限就讀其一親等直系血親所任職之校)	教職員工之在職證明或服務證

五、自備 2 個填妥收件人地址之回郵信封【附件 2】。

六、報名後如欲更改志願學校，需填妥「入幼兒園鑑定安置志願異動申請切結書」【附件 3】，並於 109 年 2 月 19 日前親送或傳真至中區特殊教育資源中心(Fax：2212-9618)，更改以一次為限，逾期不予受理。

柒、受理申請地點：

- 一、送件地址：本市中區特殊教育資源中心(地址：臺中市東區樂業路 60 號，樂業國小內)。
- 二、聯絡電話：04-22138215#820。
- 三、傳真號碼：04-22129618。
- 四、特教公務信箱：spcstaichung@spec.tc.edu.tw

捌、實施期程：

- 一、家長提出特殊教育幼兒入幼兒園申請：108 年 11 月 1 日至 108 年 11 月 30 日。
- 二、召開心理評估人員工作協調會暨教育評估行前研習：108 年 12 月 5 日。

三、心理評估人員進行特殊教育幼兒教育評估：108年12月6日至109年1月8日。

四、心理評估人員進行教育評估結果送件：109年1月9日。

五、彙整特殊教育幼兒評估結果：109年1月10日至109年2月19日。

六、寄發「安置協調意願異動申請切結書」(針對所填志願學校並無缺額安置者)：109年2月10日至109年2月11日。

七、受理「安置協調意願異動申請切結書」截止日期：109年2月19日。

八、召開本市109學年度入幼兒園鑑定安置審查會議及安置協調會議：109年2月21日至109年3月10日。

九、安置相關公告時程：

(一) 各園第一學期在園生特教生人數及申請入幼人數公告：109年2月10日(暫定)。

(二) 初步安置協調結果公告：109年3月9日(暫定)。

(三) 函知本市各公立幼兒園及非營利幼兒園鑑定安置結果：109年3月13日。

(四) 本市各公立幼兒園及非營利幼兒園通知家長鑑定安置結果，並協助辦理轉介及報到等相關事宜：招生抽籤日前。

➤ 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。

十、鑑定安置作業流程請參閱【附件4、4-1】，若有疑問請洽：

(一) 本局特殊教育科，聯絡電話：(04)2228-9111分機54612。

(二) 本市中區特殊教育資源中心，聯絡電話：(04)2213-8215分機820。

玖、安置原則：

一、以適性、就近安置為原則，安置作業時限為本市各公立幼兒園、非營利幼兒園第一次招生、抽籤前(確認時程以本局公告時程為準)。

二、依據103年4月10日修正之「高級中等以下學校特殊教育班班級及專責單位設置與人員進用辦法」第3條規定，學前教育階段集中式特殊教育班每班不得超過8人。如遇亟待安置學前教育階段集中式特殊教育班者，得適時向本局提出申請，不受優先安置順序及上述實施期程限制。

三、不論新舊生，普通班每班以安置 2 名特殊教育幼兒為原則，惟鑑輔會得視幼兒實際需求程度調整安置名額。

四、欲申請安置同一幼兒園之幼兒數如超出該園安置容量時，依下列優先順位進行安置：

(一) 依學齡大班、中班、小班優先順位。

(二) 學齡相同時依下列順位安置：

1. 中度以上身心障礙者子女。

2. 低收入戶子女。

3. 中低收入戶子女。

4. 原住民。

5. 特殊境遇家庭子女。

6. 經臺中市政府社會局轉介輔導之危機家庭或機構安置之幼兒。

7. 輕度身心障礙者子女。

8. 雙胞胎或多胞胎幼兒。

9. 幼兒家庭有同胞兄弟姊妹三人以上者。

10. 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(限就讀其一親等直系血親所任職之校)。

(三) 上列順位相同時，依設籍學區內、設籍同一行政區內、設籍其他行政區內之優先順序。

(四) 以上條件均相同時，進行協調；協調無果時，現場抽籤決定之，無法到場者，由主辦單位代為抽籤。

(五) 跨學區申請之幼兒，如居住地內有其他鄰近公立幼兒園，本局得先進行協調。

五、特殊教育學校，依據《特殊教育法》第 25 條規定，本市特殊教育學校安置順位如后：

(一) 設籍臺中市，依本市鑑定安置流程辦理後安置。

(二) 有居住臺中市至少滿一年之事實(須檢附居住事實相關證明)，依本市鑑定安置流程辦理後安置。

(三) 家長於臺中市就業至少滿一年(須檢附工作證明)。

(四) 設籍其他縣市須由縣市政府轉介，並領有各縣市鑑輔會核發有效期限內之教育鑑定證明，經本市鑑輔會審核後予以安置（以設籍縣市未有啟聰學校或啟明學校者為優先）。

六、暫緩入學並申請優先入公立幼兒園者，安置依據公文辦理。

拾、參與本項工作之各校人員，於實際工作期間核予公(差)假登記。

拾壹、經費：由本局年度預算相關經費項下支應。

拾貳、參與會議進行安置評估之心評人員或相關人員，以公差(假)登記。

拾參、本實施計畫未盡事宜，悉依相關法令規定辦理之。

拾肆、本計畫奉核定後實施，修正時亦同。

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒報名表(入幼)_(108.07)

個案編號：_____

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。

申請資料含報名表【附件 1、1-1、1-2】、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。請於 **108 年 11 月 30 日** 前寄達本市「中區特殊教育資源中心 鑑定組收」(401 台中市東區樂業路 60 號)。不以郵戳為憑。電話(04)2213-8215 分機 820。

特殊幼兒個案基本資料	幼兒姓名	出生日期	年 月 日	<input type="checkbox"/> 暫緩 <input type="checkbox"/> 升大(103.09.02-104.09.01) <input type="checkbox"/> 升中(104.09.02-105.09.01) <input type="checkbox"/> 升小(105.09.02-106.09.01) <input type="checkbox"/> 升幼(106.09.02-107.09.01)		
	幼兒性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證字號			
	家長	父	聯絡手機		聯絡市話	
		母				
	其他照顧者	關係	聯絡手機		聯絡市話	
	戶籍地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 市/縣 區/鄉鎮市 里/村 鄰 街/路 段 巷 弄 號 樓				
現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/>					
目前就學狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，_____區_____幼兒園(園名) <input type="checkbox"/> 未提報 <input type="checkbox"/> 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					
障礙/醫療診斷證明文件 至少檢附一項 無則不予受理	<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"/> 1. 中度以上身心障礙者子女：檢附父、母或監護人之中度以上身心障礙手冊或證明。 <input type="checkbox"/> 2. 低收入戶子女：檢附社政單位核發之低收入戶證明。 <input type="checkbox"/> 3. 中低收入戶子女：檢附社政單位核發之中低收入戶證明。 <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：檢附社政單位核發之證明文件。 <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：檢附父、母或監護人之輕度身心障礙手冊或證明。 <input type="checkbox"/> 8. 雙胞胎、多胞胎或幼兒家庭有同胞兄弟姊妹三人以上者：戶口名簿或戶籍謄本。 <input type="checkbox"/> 9. 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(限就讀其一親等直系血親所任職之校)：檢附教職員工之在職證明或服務證。					
<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			

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒報名表(入幼)^(108.07)

個案編號：_____

【提醒事項】

- 一、將於 108 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 109 學年度實際缺額，僅針對 109 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。
- 二、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。

1. 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</u> 不分類巡迴輔導服務。
	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 <u>接受</u> 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。

家長意見調查

2. 申請更改志願學校登記欄(須填寫志願異動申請切結書)

收件日期：_____年____月____日 送件方式：親送 傳真 郵寄

排序	更改希望安置學校	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			

監護人

法定代理人

簽名：_____ 與幼兒的關係：_____ 簽名日期：____年____月____日

註：1. 入幼兒園申請資料含報名表【附件 1、1-1、1-2】、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 **108 年 11 月 30 日前**寄達本市「中區特殊教育資源中心 鑑定組收」
(401 台中市東區樂業路 60 號)。以郵戳為憑。聯絡電話：(04)2213-8215 分機 820。

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒現況評估表 (108.07)

(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(103.09.02-104.09.01) <input type="checkbox"/> 升中(104.09.02-105.09.01) <input type="checkbox"/> 升小(105.09.02-106.09.01) <input type="checkbox"/> 升幼(106.09.02-107.09.01)
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：_____。
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： 尚未安排任何療育

療育項目	地點(如:00 醫院)	療育方式	每週次數	療育時間起迄
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體 <input checked="" type="checkbox"/> 到宅 <input type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體 <input checked="" type="checkbox"/> 到宅 <input type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體 <input checked="" type="checkbox"/> 到宅 <input type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 其他：_____		

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：拐杖、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：_____

四、現況說明：(可獨力完成 or 口語提示後可自行完成→請打✓；

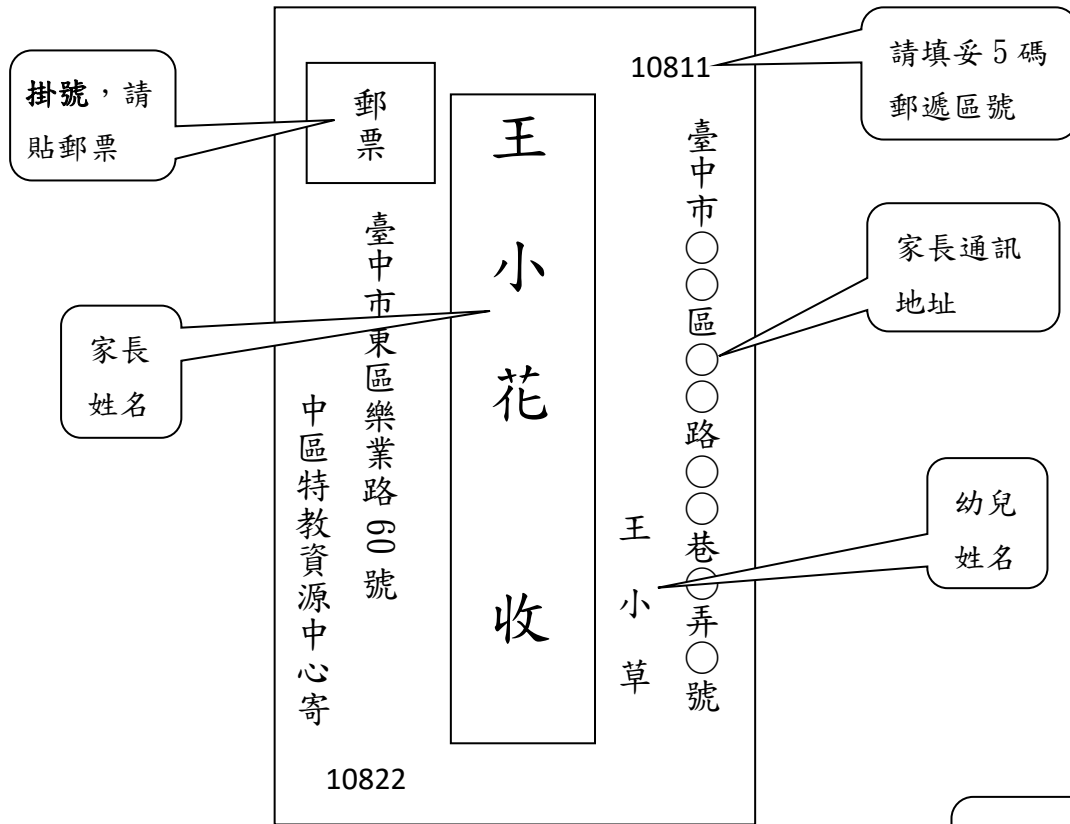
無法做到或需要大量協助→請打×)

- 動作：** 躺到坐 站 走 跑 原地跳 上樓梯 下樓梯 蹲
- 生活：如廁：** 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 能說疊字詞(如爸爸媽媽) 能說簡單詞(如名詞動詞)
- 能說簡單句(如我想要玩車車) 能有日常對話能力(如問你在玩什麼?可回答)

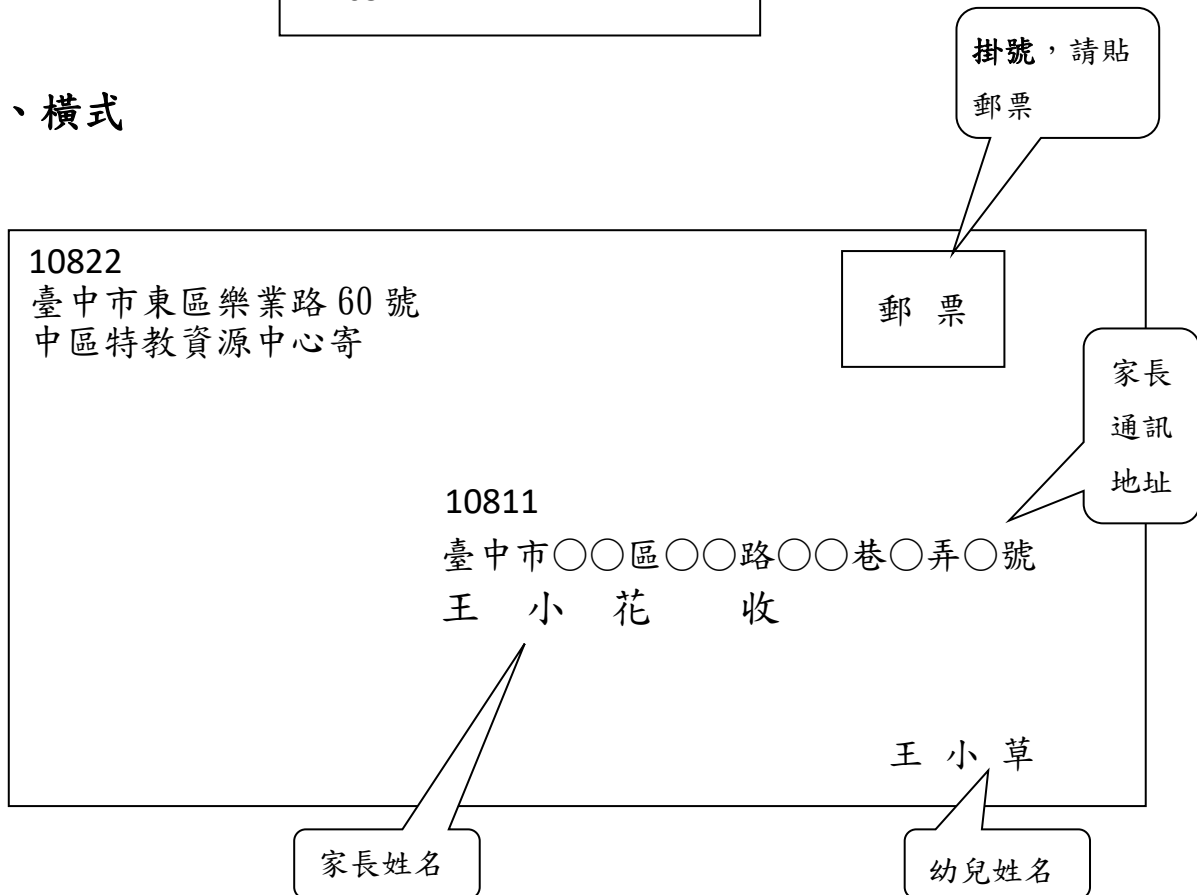
其他需求補充：

信封書寫範例

一、直式



二、橫式



臺中市學前特殊教育需求幼兒入幼兒園鑑定安置 志願異動申請切結書(108.07版)

幼兒姓名：_____，身分證字號_____

原申請志願學校如下：

第一志願：學校名稱：_____ 普通班(接受特教服務) 特教班

普通班(不分類巡迴輔導服務)

第二志願：學校名稱：_____ 普通班(接受特教服務) 特教班

普通班(不分類巡迴輔導服務)

第三志願：學校名稱：_____ 普通班(接受特教服務) 特教班

普通班(不分類巡迴輔導服務)

志願異動申請修正如下：

第一志願：學校名稱：_____ 普通班(接受特教服務) 特教班

普通班(不分類巡迴輔導服務)

第二志願：學校名稱：_____ 普通班(接受特教服務) 特教班

普通班(不分類巡迴輔導服務)

第三志願：學校名稱：_____ 普通班(接受特教服務) 特教班

普通班(不分類巡迴輔導服務)

特此聲明

此致

臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

監護人或法定代理人：_____ (簽章)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

備註：

1. 填寫志願時，請務必填寫完整學校名稱，例如：○○○○附設幼兒園或臺中市立○○幼兒園○○分班。
2. 填寫完畢後，請於 109年2月19日 前親送或傳真至本市中區特殊教育資源中心(傳真號碼：2212-9618)。

臺中市 109 學年度學前教育階段特殊教育幼兒入幼兒園鑑定安置工作流程圖

(家長版)

