

臺中市 107 學年度學前教育階段特殊教育需求幼兒(在園生)鑑定安置工作實施計畫

107 年 8 月 10 日中市教特字第 1070070241 號函

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、協助疑似特殊需求幼兒確認其特殊教育資格，據以提供相關特教服務。
- 二、維護特殊需求幼兒受教權益，以利發展身心潛能。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：臺中市政府教育局。
- 二、協辦單位：臺中市中區特殊教育資源中心

肆、申請方式

家長向就讀學校特教業務承辦人(特殊教育學校為註冊組)提出申請，由學校依照申請項目備齊資料後送交臺中市(以下簡稱本市)特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)審查。

伍、申請對象

- 一、就讀本市公私立幼兒園、非營利幼兒園、特教學校幼兒部或社福機構之幼兒出生日期符合下表所列之一，且領有下列各項有效佐證資料之一者：

| 年級別 | 出生年月日區間 |
|-----|---------------------|
| 大班 | ~101.09.01 |
| | 101.09.02~102.09.01 |
| 中班 | 102.09.02~103.09.01 |
| 小班 | 103.09.02~104.09.01 |
| 幼幼班 | 104.09.02~105.09.01 |

- (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。惟其中載有「臨界」、「懷疑」、「疑似」或「邊緣性」等敘述時,不予採認個案具有身心障礙或發展遲緩。

(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。

(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。

二、本項佐證資料中有效期限以收件日最後一日為基準,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。

陸、受理時程及流程

工作分次收件時程表詳如附件1;鑑定安置送件流程及各項目送件資料詳如附件2。

柒、受理申請地點

送件地點:中區特殊教育資源中心(臺中市東區樂業路60號,樂業國小內)

聯絡電話:04-22138215#820

傳真號碼:04-22129618

特教公務信箱:spcstaichung@spec. tc. edu. tw

備註:寒暑假期間,建議以公務信箱為優先聯繫管道。

捌、申請項目

一、「新鑑定」:未曾申請特殊教育身分或曾申請鑑定未通過,而有特教服務需求者之幼兒。

二、「重新鑑定」:經鑑輔會鑑定之身心障礙學生,而特教通報網重新鑑定日期屆期或欲變更特殊教育類別之幼兒。

備註:外縣市轉入之特殊教育學生如欲接受特教服務及申請相關資源,需提出重新鑑定申請。

三、「重新安置」:經鑑輔會鑑定之身心障礙學生,欲變更安置班級型態之幼兒。

四、「放棄身分」:經鑑輔會鑑定之身心障礙學生,欲放棄特教身分或停止特教服務之幼兒。

備註:申請「放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務」,經本市鑑輔會核定後,同教育階段不得再次申請鑑定;惟因其他特殊狀況導致身心障礙者,得另案陳報鑑輔會審議。

五、「酌減人數」:經鑑輔會鑑定安置於一般幼兒園普通班,經綜合評估園內特殊教育資源狀況後,認仍應減少招收人數二人以上之幼兒。

玖、鑑定作業結果說明

一、鑑定結果：經鑑輔會鑑定後，核予之身分及所接受特殊教育服務分述如下：

- (一) 確認身心障礙幼兒：幼兒園應依據幼兒需求擬定「個別化教育計畫」，提供必要之教學調整，可申請不分類巡迴輔導服務及各項特教相關服務。
- (二) 疑似身心障礙幼兒或再觀察：請幼兒園持續觀察與輔導，如有諮詢需求可向不分類巡迴輔導教師或特教資源中心諮詢，另視介入狀況決定是否再次提出鑑定。
- (三) 非特教學生：經評估無須特教介入，轉請幼兒園持續關懷及協助。如原接受特教服務者追蹤其適應狀況。

二、特教資格有效期限：

- (一) 依本市鑑輔會議決或申請鑑定安置時，所持佐證資料之有效期限為該生特殊教育資格之有效期限。
- (二) 安置單位應於該生特教資格有效期限內協助提出重新鑑定。
- (三) 未依限提出重新鑑定者，本局將於有效期限一個月後中止提供該生各項特殊教育服務。

三、安置結果：安置原則以適性、就近安置為原則，各班型服務型態分述如下：

- (一) 普通班(接受特教服務)：幼兒園應依據幼兒需求擬定「個別化教育計畫」，由導師協助必要之教學調整，可申請各項特教相關服務。
- (二) 不分類巡迴輔導班：全部時間仍在原校原班學習，不分類巡迴輔導教師到校輔導，幼兒園應依據幼兒需求擬定「個別化教育計畫」，由導師協助必要之教學調整，可申請各項特教相關服務。
- (三) 集中式特教班：每班以不超過 8 人為原則，全日於該班級上課。

拾、鑑定安置結果變更作業

一、家長不同意鑑定結果：

- (一) 由家長填具「鑑定申復申請表」(附件 12)。
- (二) 學校至「教育部特殊教育通報網→待鑑定區→疑似身障生」確認並接收個案資料；鑑定結果若為「非特教生」者，應先重新「新增疑似生」。
- (三) 備妥以下資料：「鑑定申復申請表」、「新事證」、「臺中市特殊教育學生鑑定暨就學安置結果學校存查聯(含家長回條)」及「鑑定原件」。
- (四) 於收到鑑定結果後 30 天內，免備文將上述資料送達本市中區特殊教育資源中心(如為寄送不以郵戳為憑，需先行 Email 通知特教公務信箱，收件後回覆)。

二、安置建議不符家長意願且不適切：

- (一) 由家長填具「重新安置申請表」。
- (二) 學校請勿接收個案資料。
- (三) 學校將「重新安置申請表」Email 至特教公務信箱，收件後回覆。

三、如家長對於申復結果仍不同意者，得依據《臺中市特殊教育學生申訴評議會設置及作業要點》提請申訴。

拾壹、經費：由本局年度經費相關預算項下支應。

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。

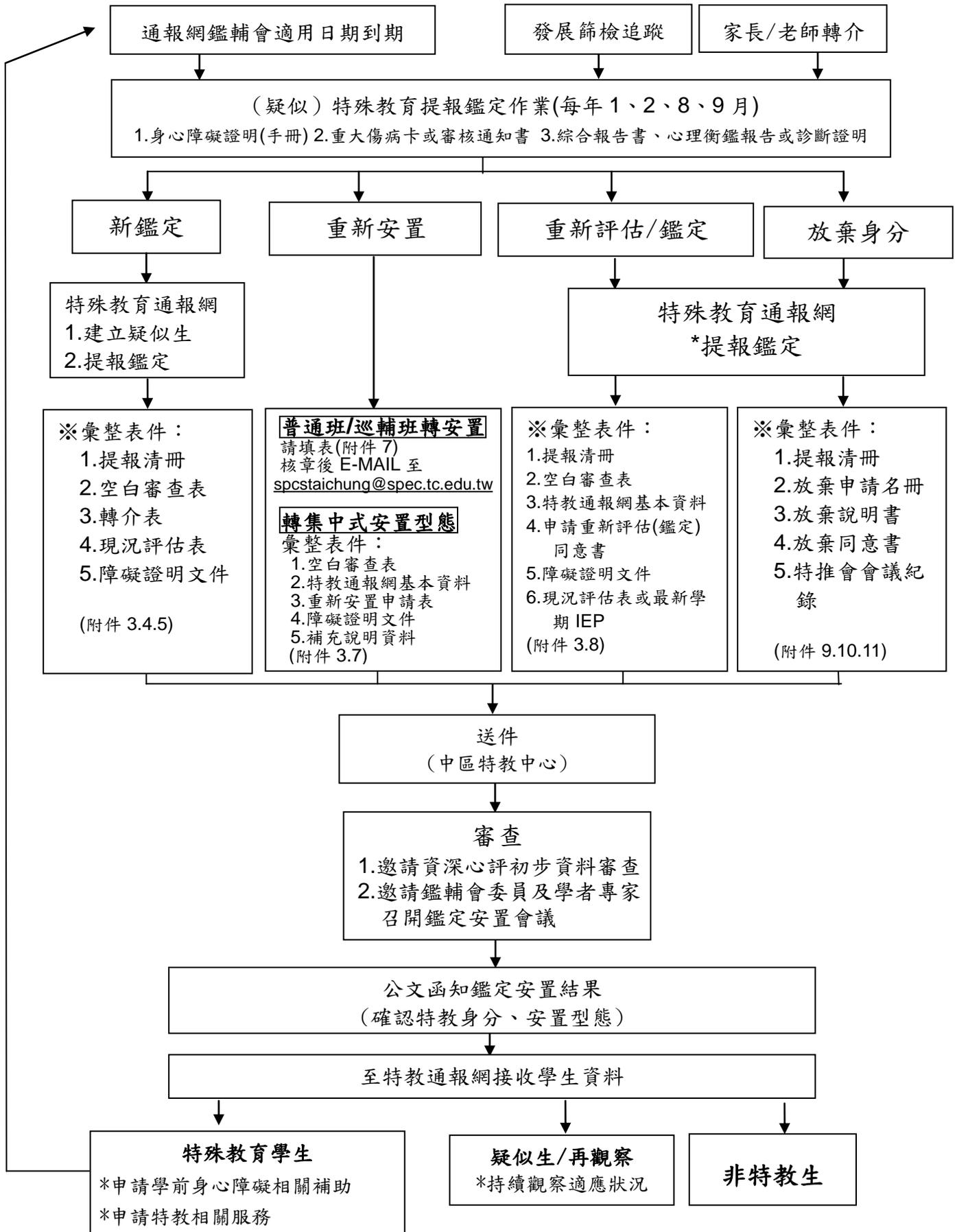
臺中市 107 學年度學前教育階段特殊教育需求幼兒在園生鑑定安置工作時程表
第一學期 (107.07 修正)

| 辦理項目 | 入幼安置提報 | 在園生鑑定第一批 | 在園生鑑定第二批 | 在園生鑑定第三批 | 在園生鑑定第四批 |
|------|-------------------------------------|---|--|---------------------------------|---|
| 提報梯次 | 107-第01梯次 | 107-第02梯次 | 107-第03梯次 | 107-第06梯次 | 依公文 |
| 提報時間 | 107/7/24(二) 107/8/10(五) | 107/8/20(一) 107/8/24(五) | 107/9/10(一) 107/9/12(三) | 107/9/26(三) 107/10/1(一) | 108/1/2(三) 108/1/9(三) |
| 送件 | 已於106學年度 審查完畢無須送 件 | 107/8/24(五) 16:00前送達 *107/8/22可於 說明會現場交件 | 106/9/12(三) 16:00前送達 | 107/10/1(一) 16:00前送達 | 108/1/9(三) 16:00前送達 |
| 收件對象 | ◎107學年度入 幼兒園鑑定安置 申請通過並安置 者 | ◎重新鑑定個案 ：鑑輔會適用日 期為107/08/31 前者 ◎重新安置 ◎新鑑定個案 ◎放棄特教服務 | ◎新鑑定個案 ◎重新鑑定個案 ：鑑輔會適用日 期為空白或107 /09/30前者 ◎放棄特教服務 ◎重新安置 | 僅受理申請補助 費需補鑑定之個 案 | ◎新鑑定個案 ◎重新鑑定個案 ：鑑輔會適用日 期為空白或108/ 07/30前者(不含 108/07/31) (大班108/5/29 前者) ◎放棄特教服務 ◎重新安置 |
| 審查 | | 107/8/25 107/9/6 | 107/9/13 107/9/20 | 107/10/2 107/10/5 | 108/1/10 108/1/24 |
| 公告結果 | | 預計 107/9/7(五) | 預計 107/9/21(五) | 預計 107/10/9(二) | 108/1/25(五) |
| 備註 | | 1. 配合第1學期學 前經費申請。 2. 暑假期間，請以 公務信箱為優 先聯繫管道 | 配合第1學期學前 經費申請。 | 配合第1學期學前 經費申請。 | 配合第2學期學前 經費申請。 |

臺中市 107 學年度學前教育階段特殊教育需求幼兒在園生鑑定安置工作時程表
 第二學期 (107.07 修正)

| 辦理項目 | 在園生鑑定 第五批 | 在園生鑑定 第六批 |
|------|---|--------------------------------|
| 提報梯次 | 依公文 | 依公文 |
| 提報時間 | 108/2/18(一) 108/2/22(五) | 108/3/28(四) 108/4/1(一) |
| 送件 | 108/2/22 (五) 16:00前送達 | 108/4/1(一) 16:00前送達 |
| 收件對象 | ◎新鑑定個案 ◎重新鑑定個案： 鑑輔會適用日期為 空白或 <u>108/07/30</u> 前者(不含108/07/ 31) (大班108/5/29前 者) ◎放棄特教服務 ◎重新安置 | 僅受理申請補助 費需補鑑定之個 案 |
| 審查 | 108/3/23 108/3/14 | 108/4/2 108/4/9 |
| 公告結果 | 108/3/15(五) | 108/4/10(三) |
| 備註 | 配合第2學期學前經 費申請。 | 配合第2學期學前經 費申請。 |

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒鑑定安置流程圖



附件 3 通用

| | | | | |
|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 出席 | <input type="checkbox"/> 書面 | <input type="checkbox"/> 列冊 | 收件日期：_____ | 審查編號：_____ |
| <input type="checkbox"/> 新鑑定 | <input type="checkbox"/> 重新評估/鑑定 | <input type="checkbox"/> 申復 | <input type="checkbox"/> 重新安置 | <input type="checkbox"/> 入幼兒園 |

臺中市 107 學年度學前教育階段特殊教育需求幼兒鑑定安置審查表

學生姓名：_____ 行政區：_____ 單位：_____

國小附幼 大班
幼兒園 中班
特教學校 小班
社福機構 幼班

----- (以下請勿填寫) -----

| 臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會審查結果 | | | |
|---|--|----|--|
| 鑑定 結果 | <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 多重障礙 (說明：_____) | | <input type="checkbox"/> 輕 度 <input type="checkbox"/> 中 度 <input type="checkbox"/> 重 度 <input type="checkbox"/> 極 重 度 |
| | <input type="checkbox"/> 發展遲緩： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 <input type="checkbox"/> 社會情緒 <input type="checkbox"/> 非特定性 <input type="checkbox"/> 其他障礙 (說明：_____) | | |
| <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩 <input type="checkbox"/> 疑似 _____ 障礙 <input type="checkbox"/> 再觀察 <input type="checkbox"/> 資料不足無法研判 <input type="checkbox"/> 非特殊教育學生 | | | |
| 教學 輔導 相關 建議 | _____ 年 _____ 月 _____ 日後須重新鑑定 得減少幼兒園普通班級招收人數 _____ 人 <input type="checkbox"/> 建議申請： <input type="checkbox"/> 教師助理 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |
| 備註 | <input type="checkbox"/> 重新鑑定時請檢附 <input type="checkbox"/> 一年內智力評估結果 <input type="checkbox"/> 詳細評估資料 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |
| 安置 結果 | 安置單位： <input type="checkbox"/> 原校 <input type="checkbox"/> _____ 區 _____ (國小附幼, 幼兒園, 特教學校, 機構) <input type="checkbox"/> 普通班 (接受特教服務) / 社福機構 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 (由 _____ 區 _____ 國小附設幼兒園協助提供) <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班(聽) <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |
| 鑑輔委員 簽章 | | | |
| 臺中市特殊教育 學生鑑定及就學 輔導會 | | 日期 | |

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒現況評估表(p. 1)(修正日期：107.07)

(本表由家長或班級導師填寫)

| | | | | |
|------|--|------|----------------|--|
| 幼兒姓名 | | 出生日期 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 大班(100.09.02-102.09.01) |
| 填表人員 | | 關係 | _____年__月__日填表 | <input type="checkbox"/> 中班(102.09.02-103.09.01) |
| | | | | <input type="checkbox"/> 小班(103.09.02-104.09.01) |
| | | | | <input type="checkbox"/> 幼班(104.09.02-105.09.01) |

一、幼兒家庭狀況：

1. 排行：_____，兄_____人，姐_____人，弟_____人，妹_____人。
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

| | 關係 | 姓名 | 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"/> _____ | | | | |
| | 母 | | <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> _____ | | | | |
| 其他照顧者 | | | <input type="checkbox"/> 本國 <input type="checkbox"/> _____ | | | | |

6. 家庭經濟狀況：富裕 小康 普通 清寒 貧困
7. 主要經濟來源：父 母 祖父母 其他_____
8. 領有社福單位證明：無 (中)低收入戶證明 特殊境遇 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. 家庭特殊狀況：

二、使用療育資源情形：

| 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 type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體 <input type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體 <input type="checkbox"/> 日托 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |

三、生理狀況：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：

(可獨立完成 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)

其他學習困難或需求補充：

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒現況評估表(p. 2)

(本表由心評人員或班級導師填寫)

可獨立完成 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×

| | | | | | |
|---|--|---|----------|---|--------------|
| 幼兒姓名 | | 實足年齡 | ___Y___M | 出生日期 | ___年___月___日 |
| 評估人 | | 關係 | | 填表日期 | ___年___月___日 |
| 知覺 | <input type="checkbox"/> 注視眼前或周圍的人事物 <input type="checkbox"/> 追視視線內移動的物品 <input type="checkbox"/> 對於各類聲響有反應 <input type="checkbox"/> 對於各種觸覺刺激有反應 <input type="checkbox"/> 配合節奏做動作 | | | | |
| | 粗細動作 | <input type="checkbox"/> 躺到坐 <input type="checkbox"/> 站起來 <input type="checkbox"/> 走 <input type="checkbox"/> 跑 <input type="checkbox"/> 原 <input type="checkbox"/> 上樓梯(一腳一階) <input type="checkbox"/> 沿線走 <input type="checkbox"/> 單 <input type="checkbox"/> 單腳跳 <input type="checkbox"/> 地跳 <input type="checkbox"/> 樓梯兩腳一階 <input type="checkbox"/> 腳站 <input type="checkbox"/> 蹲 <input type="checkbox"/> 雙腳跳 <input type="checkbox"/> 下樓梯(一腳一階) | | | |
| 操作能力 | <input type="checkbox"/> 把東西放入容器或孔洞裏 <input type="checkbox"/> 開 <input type="checkbox"/> 堆疊積木 <input type="checkbox"/> 開關門把 <input type="checkbox"/> 撕紙 <input type="checkbox"/> 貼 <input type="checkbox"/> 關容器 <input type="checkbox"/> 串珠 <input type="checkbox"/> 連點成線 <input type="checkbox"/> 開合剪刀 <input type="checkbox"/> 描畫 <input type="checkbox"/> 自己畫 <input type="checkbox"/> 仿畫(線、圓形、正方形) | | | | |
| 特殊狀況/補充說明：○高張 ○低張 ○感覺敏感 ○感覺遲鈍 ○自我刺激 (請補充說明詳細狀況) | | | | | |
| 生活自理 | 飲食 | <input type="checkbox"/> 飲食流體 <input type="checkbox"/> 咀嚼食物能力 <input type="checkbox"/> 自取放餐具 <input type="checkbox"/> 握湯匙進食 <input type="checkbox"/> 用吸管喝水 <input type="checkbox"/> 倒水裝水 | | | |
| | 衣著 | <input checkbox="" type="checkbox/>(脫鞋、脫襪、脫上衣、脫褲子) <input type="/> (穿鞋、穿襪、穿上衣、穿褲子) | | <input type="checkbox"/> 解(扣)鈕扣 <input type="checkbox"/> 拉拉鍊 <input type="checkbox"/> 整理衣物 | |
| | 如廁 | <input type="checkbox"/> 便意覺察 <input type="checkbox"/> 便意控制 <input type="checkbox"/> 尿意覺察 <input type="checkbox"/> 使用便器 <input type="checkbox"/> 表達上廁所意願 | | <input type="checkbox"/> 摺衛生紙 <input type="checkbox"/> 便後擦拭 | |
| | 盥洗整潔 | <input type="checkbox"/> 清潔覺察能力 <input type="checkbox"/> 刷牙 <input type="checkbox"/> 擠牙膏 <input type="checkbox"/> 洗手 <input type="checkbox"/> 漱口 <input type="checkbox"/> 用毛巾擦(洗)臉 | | <input type="checkbox"/> 擤鼻涕 <input type="checkbox"/> 整理自己的物品 <input type="checkbox"/> 維持周遭環境整潔 | |
| 特殊狀況/補充說明： | | | | | |
| 認知能力 | 概念 | <input type="checkbox"/> 自我概念 <input type="checkbox"/> 大小 <input type="checkbox"/> 身體部位 <input type="checkbox"/> 配對 <input type="checkbox"/> 常見物品名稱 | | 形狀(<input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 命名) 顏色(<input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 命名) <input type="checkbox"/> 分類 | |
| | 思考 | <input type="checkbox"/> 一樣玩具有多種玩法 <input type="checkbox"/> 玩扮演遊戲 <input type="checkbox"/> 會設法取得想要的東西 | | <input type="checkbox"/> 認讀自己名字 <input type="checkbox"/> 順序 <input type="checkbox"/> 長度 <input type="checkbox"/> 空間概念(上下前後) 數字 1~___ (<input type="checkbox"/> 認讀 <input type="checkbox"/> 唱數 <input type="checkbox"/> 點數) | |
| | 推理 | <input type="checkbox"/> 指/說出藏起的東西 <input type="checkbox"/> 模仿連續動作 | | <input type="checkbox"/> 關係(ex 碗-湯匙、實體-影子) <input type="checkbox"/> 能區別一樣或不一樣 | |
| | 記憶 | <input type="checkbox"/> 能從一堆東西中找到某物 | | <input type="checkbox"/> 仿說數字___位數 <input type="checkbox"/> 重述句子___個字 <input type="checkbox"/> 對喜歡的事能持續注意力___分鐘 | |
| | 注意 | 特殊狀況/補充說明： | | | |
| 溝通能力 | 溝通 | <input type="checkbox"/> 叫名會有反應 <input type="checkbox"/> 以適當方式表達需求或想法 <input type="checkbox"/> 詞彙量與同齡相符 <input type="checkbox"/> 主動表達自己的需求或想法 <input type="checkbox"/> 使用與情境相符之詞彙和語句 | | | |
| | 理解 | <input type="checkbox"/> 理解表情動作(如搖頭) <input type="checkbox"/> 理解簡單指令 <input type="checkbox"/> 理解連續指令 | | <input type="checkbox"/> 理解故事內容(能說出故事大綱) | |
| | 表達 | <input type="checkbox"/> 仿說 <input type="checkbox"/> 疊字 <input type="checkbox"/> 單詞 <input type="checkbox"/> 短句(視同左側皆會) <input type="checkbox"/> 會問問題 | | <input type="checkbox"/> 回答問句 <input type="checkbox"/> 描述生活經驗 | |
| 特殊狀況/補充說明：○無口語○聲調怪異○構音困難 (請補充說明詳細狀況) | | | | | |
| 社會情緒人際 | 情緒 | <input type="checkbox"/> 情緒穩定 <input type="checkbox"/> 反應與情境相符 <input type="checkbox"/> 適當方式表達 <input type="checkbox"/> 能被安撫或轉移 <input type="checkbox"/> 能忍受挫折 | | | |
| | 人際互動 | <input type="checkbox"/> 主動和其他幼兒互動 <input type="checkbox"/> 與人分享 <input type="checkbox"/> 互動技巧符合同齡發展 <input type="checkbox"/> 對話保持注視對方 <input type="checkbox"/> 輪流等待 <input type="checkbox"/> 分工合作 <input type="checkbox"/> 接納和配合他人建議 | | | |
| | 團體規範 | <input type="checkbox"/> 安靜坐著或保持安靜 <input type="checkbox"/> 大部分時間能服從指令或規範 <input type="checkbox"/> 有物權觀念 <input type="checkbox"/> 對周遭的人或活動感興趣 <input type="checkbox"/> 與他人保持適當距離 <input type="checkbox"/> 遵守班級的常規 | | | |
| | 適應 | <input type="checkbox"/> 能與親人分開一段時間 <input type="checkbox"/> 願意嘗試新東西或新活動 <input type="checkbox"/> 能適應新環境或環境的變化 | | | |
| 特殊狀況/補充說明：(如幼兒有情緒行為問題，請務必補充行為問題陳述及說明頻率) | | | | | |

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒轉介表(107.07)

行政區：_____ 單位名稱：_____ 國小附幼 幼兒園 特教學校 機構

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|------------------------------|--|
| 基本資料 | 幼兒姓名 | | 出生日期 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 大班(100.09.02-102.09.01) <input type="checkbox"/> 中班(102.09.02-103.09.01) <input type="checkbox"/> 小班(103.09.02-104.09.01) <input type="checkbox"/> 幼班(104.09.02-105.09.01) | | |
| | 性別 | | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身份證字號 | | | |
| | 家長 | 父 | 其他主要照顧者 | 關係： | 聯絡手機 | | |
| | | 母 | | | | | |
| | 現居地址 | | | | 聯絡市話 | | |
| 社資社工 | | | | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有：第 _____ 區 _____ 社工 連絡電話 | | | |
| 就學史 | | 1. 入園時間：_____年_____月起 2. 是否曾經特教鑑定？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾鑑定未通過 | | | | | |
| 障礙證明文件 | | <input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊 <input type="checkbox"/> 聯合評估中心綜合報告書 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡(審核通知書) <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告 <input type="checkbox"/> 診斷證明 | | | | | |
| 家長意見調查 | 本人經幼兒園說明已充分瞭解接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，茲 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 敝子弟接受「臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會」因鑑定需要，而進行之各項教育評量工作。如確定需要特殊的學習輔導與協助，亦同意讓敝子弟安置至適當的班級就讀，並接受相關特教服務。 | | | | | | |
| | ※提醒您，此同意書請盡快回覆學校，若您貴子弟不同意接受鑑定，或自_____年_____月_____日起七日內學校未接獲您的回覆時，學校應依規定不得向本市鑑輔會提出鑑定申請。 | | | | | | |
| | 同意鑑定者，請繼續往下填；不同意鑑定者，以下免填 ※貴子弟是否領有身心障礙證明/手冊？ <input type="checkbox"/> 否-----此下免填----- <input type="checkbox"/> 是，「臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會」因特殊教育鑑定安置研判需求時， <input type="checkbox"/> 同意調閱社會局身心障礙鑑定報告。 <input type="checkbox"/> 不同意調閱，由本人自行申請並提供所需佐證資料。(請務必檢附社會局身心障礙鑑定報告) | | | | | | |
| | 家長希望的安置教育型態 (請勾選) | | | | | | |
| | | 普通班(接受特教服務) ※社福機構請勾選此項 | 在普通班上課，無特殊教育巡迴輔導班服務。 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】， | | | | |
| | | 普通班(接受不分類巡迴輔導班服務) | 在普通班上課，並接受學前不分類巡迴輔導教師到校輔導。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】， | | | | |
| | | 集中式特教班 ※含特殊學校幼兒部 | 全日在該班級上課。 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 | | 簽名：_____ 與學生的關係：_____ 簽名日期：_____年_____月_____日 | | | | | |
| 通報網資料建置 <input type="checkbox"/> 確認個案區(外縣市轉入) <input type="checkbox"/> 待鑑定區疑似身障生 | | 通報網鑑定提報 <input type="checkbox"/> 已提報第_____梯次 <input type="checkbox"/> 無法提報 | | 送件資料(送中區特教中心) <input type="checkbox"/> 提報清冊 <input type="checkbox"/> 空白審查表 <input type="checkbox"/> 能力評估表 <input type="checkbox"/> 障礙證明文件 | | 承辦人核章 學前單位核章 連絡電話(含分機) | |

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒 鑑定及安置說明書

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）鑑定安置審查，並安排學前心理評量人員為貴子弟進行必要之教育診斷及學習能力評估，據此確認貴子弟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，除了作為教師教學參考及未來升學使用外，絕對不會對外公開。

若貴子弟通過本次鑑定安置審查，爾後本市將提供各項適當的特殊教育服務措施，未來您將有下列的權利義務：

一、特殊教育安置：

經鑑輔會建議應提供特殊教育安置之個案，家長可以選擇接受鑑輔會安置建議（並享有應得之特教福利）或選擇比「鑑輔會建議」更融合的教育安置環境（前提是該安置仍有缺額，且相關福利可能因此受到部分限制）。

二、特殊教育服務：

若經鑑定為身心障礙學生，學校應依法提供特殊教育服務，並協助申請相關服務（如：專業團隊服務、教師/學生助理人員、教育輔助器材、特教方案、其他支持服務，以上皆須經由審核通過，始得提供服務），相關服務內容應載明於個別化教育計畫（IEP）中，與家長及相關人員討論後共同配合執行。鑑定結果將依規定通報，其相關資料會隨學生升學或轉校時移轉至新入學單位。

三、特殊教育福利：

若經鑑定為身心障礙學生，得依法接受相關特殊教育福利措施，如：經費補助（需符合教育部經費補助資格，以教育部公文為準），但不包含社政、衛政及其他相關單位福利。

四、有效期限：

- （一）依本市鑑輔會議決之有效期限為特殊教育資格之有效期限。
- （二）家長應於有效期限截止前，請幼兒園或機構協助提出重新鑑定申請。
- （三）未依限提出重新鑑定者，本局將於有效期限一個月後中止提供各項特殊教育服務。
- （四）屆齡入國小前均應接受重新鑑定，經本市鑑輔會重新鑑定確認為特殊教育學生，在進國小後可繼續接受各項特殊教育相關服務。

五、放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務：

若您擔心鑑定結果將對貴子弟引發不當標記作用，隨時可向就讀學校提出「放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務」之書面申請；學校接受申請後，將提報本市鑑輔會審核。經審查通過後，貴子弟將喪失繼續接受特教服務及特教福利之各項資格，且在學前教育階段不得再次申請鑑定；惟因其他特殊狀況導致身心障礙者，得另案呈報鑑輔會審議。貴子弟相關個案資料將自特殊教育系統移除，資料不會隨著轉校或升學移轉至新就學單位。

臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

諮詢電話：04-22138215#820（中區特殊教育資源中心 學前鑑定組）

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒重新安置申請表

行政區：_____ 單位名稱：_____ 國小附幼 幼兒園 特教學校 機構

| | | | | | | |
|--------|---|---|--------|---------|--|--|
| 基本資料 | 姓名 | | 出生日期 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 大班(100.09.02-102.09.01) <input type="checkbox"/> 中班(102.09.02-103.09.01) | |
| | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證字號 | | <input type="checkbox"/> 小班(103.09.02-104.09.01) <input type="checkbox"/> 幼班(104.09.02-105.09.01) | |
| | 家長/監護人 | | 關係 | | 聯絡手機 | |
| | 主要照顧者 | <input type="checkbox"/> 同上 | 關係 | | 聯絡手機 | |
| | 個管社工 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有, 姓名： | | | 連絡電話 | |
| | 巡迴輔導特教教師 | 原巡輔教師 | | | | |
| | | 本園巡輔教師 | | | | |
| 特教類別 | (請檢附基本資料表) | | | 鑑輔會適用日期 | | |
| 目前安置情形 | <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | |
| 家長填寫 | 申請重新安置為 | <input type="checkbox"/> 普通班(接受特教服務) <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> _____區 _____附幼集中式特教班 | | | | |
| | 申請重新安置原因 | <input type="checkbox"/> 轉學後重新申請不分巡特教服務(由 _____ 轉出) <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | |
| | 家長或監護人簽名 | | 申請日期 | 年 月 日 | | |
| 學校填寫 | 個案能力狀況及適應困難說明 | | | | | |
| | 學校申請之相關福利服務使用狀況 | <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 特教助理(每週____時) <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | |
| | 填寫人簽名 | | 職稱 | 填寫日期 | 年 月 日 | |
| | 承辦人 | | 申請單位核章 | | | |
| | 電話(含分機) | | | | | |

※申請轉特幼班者務必填寫完整，檢附特教通報網學生基本資料、障礙證明文件(包含臺中市鑑定安置結果存查聯影本、醫療資料)、其他(如:觀察記錄、IEP…等)

※申請轉普通班或巡輔班者請填寫灰階欄位，核章後掃描寄至公務信箱。

臺中市學前教育階段特殊教育需求幼兒重新評估/鑑定同意書

行政區：_____ 單位名稱：_____ 國小附幼 幼兒園 特教學校 機構

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---------------------------|--|-----------------------|--|----------------------|
| 幼兒姓名 | | 出生日期 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 大班(100.09.02-102.09.01) <input type="checkbox"/> 中班(102.09.02-103.09.01) <input type="checkbox"/> 小班(103.09.02-104.09.01) <input type="checkbox"/> 幼班(104.09.02-105.09.01) | | | | | |
| 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 身分證字號 | | | | | | | |
| 家 長 | 父 | 其他主要 照顧者 | 關係： | 聯絡手機 | | | | | |
| | 母 | | | 聯絡手機 | | | | | |
| 特教巡迴 輔導老師 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： | 社區資源 中心社工 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： 第__區__社工 | 連絡電話 | | | | | |
| 上次鑑定 障礙類別 | | 鑑輔會 適用日期 | | 鑑輔會 安置班型 普通班/不分巡/特教班 /特教學校/機構(圈選) | | | | | |
| 障礙證明 文件 | <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊 <input type="checkbox"/> 聯合評估中心綜合報告書 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡(審核通知書) <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告 <input type="checkbox"/> 診斷證明 <input type="checkbox"/> 無：已無法取得任何醫療院所相關證明文件 | | | | | | | | |
| 家長意見調查 | 本人經幼兒園說明已充分瞭解接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，茲 <input type="checkbox"/> 同 意 <input type="checkbox"/> 不同意 敝子弟接受「臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會」因鑑定需要， 而進行之各項教育評量工作。如確定需要特殊的學習輔導與協助，亦 同意讓敝子弟安置至適當的班級就讀，並接受相關特教服務。 | | | | | | | | |
| | ※提醒您，此同意書請盡快回覆學校，若您貴子弟不同意接受鑑定，或自__年__月__日起七日內學校 未接獲您的回覆時，學校應依規定向本市鑑輔會提出「放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務」申請。 | | | | | | | | |
| | 同意鑑定者，請繼續往下填；不同意鑑定者，以下免填 ※貴子弟是否領有身心障礙證明/手冊 <input type="checkbox"/> 否-----此下免填----- <input type="checkbox"/> 是，「臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會」因特殊教育鑑定安置研判需求 時， <input type="checkbox"/> 同意調閱社會局身心障礙鑑定報告。 <input type="checkbox"/> 不同意調閱，由本人自行申請並提供所需佐證資料(請務必檢附社會 局身心障礙鑑定報告)。 | | | | | | | | |
| | 家長希望的安置教育型態(請勾選) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">普通班(接受特教服務) ※社福機構請勾選此項</td> <td>在普通班上課，無特殊教育巡迴輔導班服務。 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】。</td> </tr> <tr> <td>普通班(接受不分類巡 迴輔導班服務)</td> <td>在普通班上課，並接受學前不分類巡迴輔導教師到校 輔導。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】。</td> </tr> <tr> <td>集中式特教班 (含特殊學校幼兒部)</td> <td>全日在該班級上課。</td> </tr> </table> | | | | 普通班(接受特教服務) ※社福機構請勾選此項 | 在普通班上課，無特殊教育巡迴輔導班服務。 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】。 | 普通班(接受不分類巡 迴輔導班服務) | 在普通班上課，並接受學前不分類巡迴輔導教師到校 輔導。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】。 | 集中式特教班 (含特殊學校幼兒部) |
| 普通班(接受特教服務) ※社福機構請勾選此項 | 在普通班上課，無特殊教育巡迴輔導班服務。 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】。 | | | | | | | | |
| 普通班(接受不分類巡 迴輔導班服務) | 在普通班上課，並接受學前不分類巡迴輔導教師到校 輔導。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】。 | | | | | | | | |
| 集中式特教班 (含特殊學校幼兒部) | 全日在該班級上課。 | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 法定代理人 簽名：_____ 與學生之關係：_____ 簽名日期：__年__月__日 | | | | | | | | | |
| 通報網 資料建置 | 通報網 鑑定提報 | 送件資料 (送至中區特教中心) | 承辦人核章 | 學前單位核章 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 確認個案區 <input type="checkbox"/> 待鑑定區疑 似身障生 | <input type="checkbox"/> 已提報 第__梯次 <input type="checkbox"/> 無法提報 | <input type="checkbox"/> 空白審查表 <input type="checkbox"/> 通報網學生基本資料 <input type="checkbox"/> 能力評估表或最新學期 IEP(擇一檢附) <input type="checkbox"/> 障礙證明文件(無則免) | 電話(含分機) | | | | | | |

臺中市「放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務」注意事項

依據中華民國103年3月21日中市教特字第1030021927號函辦理

一、申請對象

- (一)成年自主個案或家長(監護人或法定代理人)主動申請放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務權利。
- (二)身心障礙或發展遲緩佐證資料已逾重新鑑定日期,成年自主個案或家長(監護人或法定代理人)不願意再申請,且不願意依本市鑑輔會鑑定流程接受重新鑑定。
- (三)已屆先前鑑輔會交付應重新鑑定期限,成年自主個案或家長(監護人或法定代理人)不同意接受鑑輔會重新鑑定。
- (四)依據教育部規定跨階段應完成重新鑑定取得次一教育階段特殊教育學生資格,成年自主個案或家長(監護人或法定代理人)不同意接受跨階段重新鑑定。

二、須檢附資料(略)

三、申請程序

經學校特殊教育推行委員會議決通過並完成逐級核章後,備齊相關資料,依下列方式辦理:

- (一)定期:鑑定安置工作收件期間,依收件時間免備文逕送至特教中心。
- (二)鑑輔會議決通過並經教育局正式函文核定之日起,「放棄特殊教育學生身分」申請始正式生效,各項特殊教育服務及其相關福利同時中止提供。
- (三)請學校於接獲教育局正式函文後一週內,依規定流程完成教育部特殊教育通報網個案資料移除作業,相關學校辦理情形納入通報系統業務評比項目。

四、補充說明

- (一)應儘量邀請申請人(成年自主個案、監護人或法定代理人)親自出席特殊教育推行委員會,並明確詳細當面說明後續相關權益影響。若確有無法排除之障礙因素,以致申請人無法親自與會時,應於會議紀錄及與會人員簽到名冊詳實記載與說明。
- (二)與會人員簽到名冊應連同特殊教育推行委員會會議紀錄一併檢送辦理。
- (三)相關資料及表件請一律以 A4 印製,以利後續彙辦作業。

臺中市「放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務」申請名冊

學校編號：_____

申請學校：_____區

| 編號 | 學生姓名 | 年級 | 障礙類別、程度 | 鑑定文號(含日期) | 檢附資料(勾選) | 申請原因 | 鑑輔會審查結果 (本欄由鑑輔會填寫) |
|-----------------|------|----|---------|-------------------------|---|---|--|
| | | | | | <input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊正反面影本 <input type="checkbox"/> 鑑定安置結果影本 <input type="checkbox"/> 通報網個案資料 <input type="checkbox"/> 特推會會議紀錄及簽到 <input type="checkbox"/> 放棄同意書(含說明書)或鑑定同意書 | <input type="checkbox"/> 主動申請放棄 <input type="checkbox"/> 手冊/證明逾期不願申請且不願重新鑑定 <input type="checkbox"/> 已屆重新鑑定期限不願重新鑑定 <input type="checkbox"/> 不願意接受跨階段重新段鑑定 | <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 待補件： <input type="checkbox"/> 不通過，原因： |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊正反面影本 <input type="checkbox"/> 鑑定安置結果影本 <input type="checkbox"/> 通報網個案資料 <input type="checkbox"/> 特推會會議紀錄及簽到 <input type="checkbox"/> 放棄同意書(含說明書)或鑑定同意書 | <input type="checkbox"/> 主動申請放棄 <input type="checkbox"/> 手冊/證明逾期不願申請且不願重新鑑定 <input type="checkbox"/> 已屆重新鑑定期限不願重新鑑定 <input type="checkbox"/> 不願意接受跨階段重新段鑑定 | <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 待補件： <input type="checkbox"/> 不通過，原因： |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊正反面影本 <input type="checkbox"/> 鑑定安置結果影本 <input type="checkbox"/> 通報網個案資料 <input type="checkbox"/> 特推會會議紀錄及簽到 <input type="checkbox"/> 放棄同意書(含說明書)或鑑定同意書 | <input type="checkbox"/> 主動申請放棄 <input type="checkbox"/> 手冊/證明逾期不願申請且不願重新鑑定 <input type="checkbox"/> 已屆重新鑑定期限不願重新鑑定 <input type="checkbox"/> 不願意接受跨階段重新段鑑定 | <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 待補件： <input type="checkbox"/> 不通過，原因： |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊正反面影本 <input type="checkbox"/> 鑑定安置結果影本 <input type="checkbox"/> 通報網個案資料 <input type="checkbox"/> 特推會會議紀錄及簽到 <input type="checkbox"/> 放棄同意書(含說明書)或鑑定同意書 | <input type="checkbox"/> 主動申請放棄 <input type="checkbox"/> 手冊/證明逾期不願申請且不願重新鑑定 <input type="checkbox"/> 已屆重新鑑定期限不願重新鑑定 <input type="checkbox"/> 不願意接受跨階段重新段鑑定 | <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 待補件： <input type="checkbox"/> 不通過，原因： |
| 特教承辦人 | | | | 特殊教育推行委員會 執行秘書(主任) | | 特殊教育推行委員會 主任委員(校長或園所長) | |
| 聯絡電話(含分機)：_____ | | | | 填寫日期：_____年_____月_____日 | | | |

備註：一、申請原因：請依注意事項之「申請對象」自行填寫。

二、表格欄位不足者，請自行增列。

臺中市特殊教育學生鑑定及
就學輔導會核章

民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

臺中市申請「放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務」說明書

親愛的家長您好：

如果您不希望孩子具有特殊教育學生身分，可以提出放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務之申請。

請先填妥同意書，並煩請盡量撥冗出席學校特殊教育推行委員會，經與學校特殊教育推行委員會審慎討論議決通過後，再由學校送交本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(簡稱鑑輔會)審查。

經鑑輔會審查通過後，將由教育局正式函文回覆學校，再由學校承辦人員將審查結果轉交給您，煩請務必妥善保存。

經正式核定後，鑑輔會之後續處理方式，以及對您子女之權益影響，摘要說明如下，請務必詳閱與確認，以免影響您子女之後續權益。

1. 因放棄特殊教育學生身分，您的子女將失去接受各項特殊教育服務及特殊教育相關福利之權利，其中包含鑑定安置、就學費用減免(此項有身心障礙手冊/證明者另行審核)、獎助學金、無法自行上學之交通(費)車、完成國民教育之升學輔導、專業服務、相關支持服務…等。
2. 鑑輔會將自教育部特殊教育通報網移除您子女的個案資料，未來孩子轉學或升學時，一切資料都不會移轉至新就讀單位。
3. 您的孩子在申請放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務之同一教育階段內，除因特殊狀況外，將不得重新申請鑑定為身心障礙類特殊教育學生。

臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

學生之監護人或法定代理人：_____ (簽名並蓋章)
(請將此說明書與同意書一同繳回學校)

臺中市放棄特殊教育學生身分及特殊教育服務同意書

學生：_____身分證字號：_____

就讀臺中市_____幼兒園，經臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定為_____。由於不希望孩子有特殊教育身分，擬申請放棄特殊教育學生身分，經學校說明後已充分了解並同意無異議放棄各項特教服務及特殊教育相關福利（**包含鑑定安置、就學費用減免〈此項有身心障礙手冊/證明者另行審核〉、獎助學金、無法自行上學之交通（費）車、完成國民教育之升學輔導、專業服務、及相關支持服務...等權益**），同時也瞭解並同意孩子在同一教育階段不得再次申請鑑定為身心障礙類特殊教育學生。

此 致

臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

學生之監護人或法定代理人：_____（簽名並蓋章）

身分證字號：

戶籍地址：

中華民國_____年_____月_____日

-----以下由學校特教承辦人填寫-----

家長繳回同意書後學校辦理情形檢核

| | |
|-----------|--|
| 校內特推會召開時間 | 年 月 日 星期 時間： |
| 家長出席情形 | <input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 未出席，原因： |

學校承辦人員：_____（簽名並蓋章）

中華民國_____年_____月_____日

*放棄特教身分辦理完畢後，說明書與同意書正本由學校留存，影本連同家長收執聯轉交家長留存。

附件 12 申復

收件日期:

申請項目: 鑑定再審查

臺中市 107 學年度學前教育階段特殊教育需求幼兒
(在園生)鑑定申復申請表

| | |
|---------------------------------------|---|
| 申請學校: _____ 區 _____ 填寫日期: ____年__月__日 | |
| 學生姓名: _____ 身份證字號: _____ 目前年級: _____ | |
| 鑑輔會 原鑑定結果 (依收執聯填寫) | ____年__月__日中市教特字第 _____ 號函核定 鑑定特教類別: <input type="checkbox"/> 非特教生 <input type="checkbox"/> 疑似 _____ <input type="checkbox"/> 再觀察 <input type="checkbox"/> 確認特教身分為 _____ |
| 申復申請 | 申復申請鑑定特教類別: _____, 安置: _____ |
| 提出申復原因 | <input type="checkbox"/> 不同意鑑定結果, 且檢附佐證資料以供再次研判。 <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| 檢附資料核檢 | <input type="checkbox"/> 原鑑定資料、鑑定結果就學安置建議事項(必備) |
| | 增列佐證資料 (至少檢附一項, 無則不予受理) <input type="checkbox"/> 新增醫療評估資料, 如醫療診斷證明、聯評報告...等。 <input type="checkbox"/> 新增觀察晤談相關資料, 如輔導資料、觀察紀錄、行為功能分析、出缺席紀錄...等。 <input type="checkbox"/> 其他: _____ |
| 家長/監護人/法定代理人對申請申復之說明(必填) | |
| 家長或監護人簽章 | 與個案關係 _____ 聯絡電話 _____ 【O】: _____ 【H】: _____ 手機: _____ |
| 導師或了解個案狀況之教師說明(必填) | 填寫人職稱: _____ 簽名: _____ |
| 巡輔教師或相關人員說明 | 填寫人職稱: _____ 簽名: _____ |
| 特教承辦人 | 學前單位核章 |
| 連絡電話(含分機) | 收件單位註記 |

※1. 收到鑑定結果後 30 天內, 免備文將上述資料送達本市中區特殊教育資源中心

2. 幼兒園至教育部特殊教育通報網確認並接收個案資料; 原鑑定結果若為「非特教生」者, 應先重新「新增疑似生」。