

# 臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置簡章

## 壹、依據

- 一、特殊教育法暨其施行細則相關規定。
- 二、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。
- 三、臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會設置辦法。
- 四、臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置實施計畫。

## 貳、安置對象

### 一、年齡資格：

- (一) 普通班：公立國民小學附幼及市立幼兒園(含國立臺北教育大學實小附幼及政治大學實小附幼)：年滿2足歲以上尚未滿6足歲（民國99年9月2日至103年9月1日出生者）之身心障礙(含發展遲緩)幼兒。
- (二) 特幼班、特殊教育學校幼兒部：年滿2足歲以上尚未滿6足歲（民國99年9月2日至103年9月1日出生者）之身心障礙(含發展遲緩)幼兒。

### 二、設籍條件：

- (一) 設籍且居住臺北市(且非寄居身分，並有居住事實)，或居留本市之外籍、華裔（需出示護照及居留證正本），符合前揭年齡資格之身心障礙幼兒。
- (二) 戶籍設於外縣市之臺北市公立國民小學（設有附設幼兒園）、市立幼兒園編制內現

職教職員工直系血親之符合前揭年齡資格身心障礙子女，其相關規定如下：

1. 僅能安置於該教職員工服務學校。
2. 雙親（直系血親）皆為編制內現職教職員工如分別服務於不同之國民小學（設有附設幼兒園）、市立幼兒園，僅能填選其中一人服務之學校為志願學校。
3. 教職員工服務學校若無附設幼兒園其子女則不具報名資格。
4. 依安置原則辦理。

## 參、安置原則

### 一、依年齡順序安置：

#### (一) 普通班：

1. 公立國民小學附幼及市立幼兒園(含國立臺北教育大學實小附幼及政治大學實小附幼)混齡班：5歲、4歲、3歲順序安置(5歲組幼兒依志願全數安置完成後，再行安置4歲組幼兒，最後安置3歲組幼兒)。
2. 公立國民小學附幼及市立幼兒園2歲班僅安置2足歲未滿3足歲幼兒。

- (二) 特幼班、特殊教育學校幼兒部：5歲、4歲、3歲、2歲順序安置(5歲組幼兒依志願全數安置完成後，再行安置4歲、3歲組幼兒，最後安置2歲組幼兒)。

### 二、同年齡依下列順位安置：

- (一) 教職員工直系血親子女。
- (二) 父、母或監護人領有身心障礙證明或手冊。
- (三) 父、母或監護人為低收入戶或中低收入戶。
- (四) 報名幼兒及其手足中1人，二者均領有身心障礙證明或手冊。
- (五) 具原住民身份之幼兒。
- (六) 特殊境遇家庭之子女。
- (七) 父或母有一方為外籍配偶。
- (八) 手足在同一國小或幼兒園就讀。
- (九) 學區就近入學。
- (十) 戶籍行政區就近入學
- (十一) 未具備上述任何資格。

### 三、同年齡相同順位競額：

- (一) 須抽籤決定，請家長務必親自(或寫委託書，委託他人代表)出席，若家長(或被委託代表)未出席，經唱名三次未到時，由當日出席與會家長之子女優先安置，若仍需競額須抽籤時，則由鑑輔會代為抽籤，家長不得異議。

(二) 學生子女所填選之志願學校缺額不足需競額抽籤時，家長可選擇分開或合併抽籤，選擇合併者若抽中可同時安置該志願學校，該志願學校應增額錄取。(普通班應酌減人數以因應之)。

四、請就本學年度已開缺之幼兒園選填志願，未開缺額之幼兒園不予安置特教幼兒。

五、安置學校：

(一) 可安置2足歲至未滿6足歲之身心障礙(含發展遲緩)幼兒入普通班之幼兒園，依臺北市政府教育局公告缺額為準。

(二) 可安置2足歲至未滿6足歲身心障礙(含發展遲緩)幼兒之特幼班及特教學校幼兒部，依臺北市政府教育局公告缺額為準。

行政區	設有特幼班學校	行政區	設有特幼班學校
松山區	松山國小附幼	信義區	永春國小附幼
大安區	大安國小附幼	中山區	吉林國小附幼 育航幼兒園
中正區	螢橋國小附幼 北市大附小附幼	大同區	蓬萊國小附幼 啟聰學校幼兒部
萬華區	南海實驗幼兒園 龍山國小附幼	文山區	景美國小附幼 文山特教學校幼兒部
南港區	修德國小附幼	內湖區	內湖國小附幼
士林區	社子國小附幼 啟智學校幼兒部 啟明學校幼兒部	北投區	北投國小附幼 文林國小附幼 立農國小附幼

※各園105學年度可安置幼兒名額依其實際可安置缺額提供。

肆、受理方式

一、報名時間：105年3月1日(星期二)、2日(星期三)、3日(星期四)上午9時至下午4時。

二、報名地點：

(一)臺北市松山區松山國民小學附設幼兒園 (臺北市松山區八德路4段746號)

電話：27672907轉678、679、27614924

(二)臺北市信義區永春國民小學附設幼兒園 (臺北市信義區松山路225巷48號)

電話：27641314轉101、107

(三)臺北市大安區大安國民小學附設幼兒園 (臺北市大安區臥龍街129號)

電話：27387577轉827、871

(四)臺北市立育航幼兒園 (臺北市中山區長春路256號)

電話：25178372轉214、225

(五)臺北市立大學附設實驗國民小學附設幼兒園

(臺北市中正區公園路29號)

電話：23117991轉10、18、19

(六)臺北市大同區蓬萊國民小學附設幼兒園 (臺北市大同區寧夏路35號)

電話：25569835轉100、130

(七)臺北市立南海實驗幼兒園 (臺北市萬華區西藏路424號)

電話：23022984轉11、21

(八)臺北市文山區景美國民小學附設幼兒園（臺北市文山區景文街108號）

電話：29322151轉282、284

(九)臺北市南港區修德國民小學附設幼兒園（臺北市南港區東新街118巷86號）

電話：27880500轉194、191

(十)臺北市內湖區內湖國民小學附設幼兒園（臺北市內湖區內湖路2段41號）

電話：27998085轉577、579

(十一)臺北市士林區社子國民小學附設幼兒園（臺北市士林區延平北路6段308號）

電話：28151320轉25

(十二)臺北市北投區文林國民小學附設幼兒園（臺北市北投區文林北路155號）

電話：28234212轉800、851

※ 不克於上述時間報名者,請於下列時間至臺北市立文山特殊教育學校南區特教資源中心報名。

(一) 報名時間：

1.上班日：105年3月4日(星期五)至3月18日(星期五)上午9時至下午4時。

2.例假日：105年3月5日(星期六)、6日(星期日)、12日(星期六)、13日(星期日)上午10時至下午3時。

(二) 報名地點：臺北市立文山特殊教育學校 南區特教資源中心(臺北市文山區秀明路1段 169號6樓電話：8661-5183轉706-708 聯絡人：鮑繼蘭主任、劉從緯組長、邱蕙菁組長)。

※逾期概不受理報名。

#### 伍、報名檢具資料

一、全戶戶口名簿正本(驗畢發還)及影本1份、申請參加臺北市學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置實際居住聲明書（附件4）。

二、於報名期間尚在有效期限之身心障礙證明文件(具有下列文件其中一項即可報名)：

(一) 身心障礙證明或手冊(未逾重新鑑定日期者)正本及影本1份(正本驗畢發還)。

(二) 重大傷病證明文件正本及影本1份(正本驗畢發還)。

(三) 早療評估報告書(下次鑑定日期在報名日期之後者；倘評估報告書未註明下次鑑定日期，則以評估報告日期在報名日期前1年內者為有效)。

(四) 區域級以上醫院半年內診斷證明書(診斷書開立日期在報名日期前6個月內者)。

三、自備4個填妥收件人地址之限時專送回郵信封（附件1）。

四、家長現場填寫報名表（附件2-1至2-4）及鑑定安置同意書（附件3）或備委託書（如附件5、6）委託報名。

五、其他：

(一) 視障幼兒須出具半年內醫院視力診斷證明書，若曾接受功能性視覺評估者請一併檢附評估報告書。

(二) 聽障幼兒須出具診斷證明及半年內裸耳之聽閾值報告書乙份，若已配戴助聽輔具者，請一併檢附配戴助聽輔具後之聽閾值報告書。

(三) 持有重大傷病證明幼兒視其特殊生理需求，提供3個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明。

(四) 具備安置順位所列相關證明文件正本及影本（正本驗畢發還）。

安置順位資格	繳驗證件
1.教職員工直系血親子女	家長為志願學校教職員工之在職證明或服務證
2.父、母或監護人領有身心障礙證明或手冊	身心障礙證明(手冊)
3.父、母或監護人為低收入戶或中低收入戶	低收入戶卡或中低收入戶證明
4.報名幼兒及其手足中1人，二者均領有	報名幼兒及其手足之身心障礙證明或手冊。

身心障礙證明或手冊	
5.具原住民身份之幼兒	戶口名簿
6.特殊境遇家庭之子女	社政單位認定之有效期限內證明文件
7.父或母一方為外籍配偶	檢具居留證、護照、戶口名簿
8.手足在同一國小或幼兒園就讀	其手足104學年度第2學期在學證明書或註冊費收據
9.學區就近入學	戶口名簿
10.戶籍行政區就近入學	戶口名簿

(五) 上開資料於報名當日尚未備齊者可於105年4月12日(星期二)前至南區特教資源中心補件(可掛號郵寄), 逾期未補件者喪失鑑定安置資格。

(六) 報名後如欲更改志願學校, 須填妥「更改安置志願申請表」(附件7)於105年4月15日(星期五)前由家長親送或傳真至南區特教資源中心。更改志願以1次為限, 逾期不予受理。(南區特教資源中心FAX: 22347059)

(七) 因94年3月之後重大傷病卡與健保卡合併, 若無重大傷病卡可以下列兩種文件替代: 初次申請重大傷病卡時健保局寄發之「核准函」。

若前項文件遺失, 可攜病患身分證、健保卡至健保局櫃檯申請核發「審查通知單」。

(八) 大臺北地區評估醫院(附件8)。

(九) 105年度衛生福利部國民健康署委辦「兒童發展聯合評估中心」一覽表(附件9)。

#### 陸、教育鑑定評估及安置原則、安置會議

##### 一、特殊教育鑑定評估:

(一) 報名後等候通知, 由負責特殊教育評估人員安排評估時間與地點(電話通知及郵寄評估時間通知單)。

(二) 特殊教育鑑定評估日期區間自105年3月10日(星期四)始至4月12日(星期二)止。

二、安置會議: 105年5月2日(星期一)至5月6日(星期五)(預計5月4日召開安置會議, 會議時間以限時郵件通知)。

#### 柒、入園登記日期

經安置會議安置之幼兒, 持安置通知單, 自105年5月13日(星期五)、5月16日(星期一)、5月17日(星期二)於上班時間至各安置學校辦理入園登記, 逾期以棄權論。

捌、接受鑑定安置且完成報到之幼兒, 未經放棄報到者, 不得再參加一般幼兒入學招生登記。

玖、本簡章若有未盡事宜, 由臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導委員會決議之。

拾、本簡章經臺北市政府教育局核備後實施。

拾壹、鑑定安置工作時程請參閱附件10, 若有疑問請洽:

臺北市政府特殊教育科; 電話: 27256346、27256347或臺北市市民熱線1999轉6346、6347  
臺北市立文山特殊教育學校(南區特教資源中心) 86615183轉706、707、708、713、717

網址: <http://163.21.199.247/web/sser/>

電郵信箱:sser706@gmail.com



# 附件1】 信封書寫範例

## 一、直式

12元  
郵票

10872

家長姓名

請填妥5碼  
郵遞區號

家長通訊  
地址

幼兒  
姓名

臺北市萬華區萬大路  
486巷○弄○號

張大佩收

張小毛

臺北市文山區秀明路  
一段169號

南區特教資源  
中心寄

11665

## 二、橫式

11665  
臺北市文山區秀明路一段169號  
南區特教資源中心寄

12元  
郵票

家長通訊  
地址

10872  
臺北市萬華區萬大路486巷○弄○號

張大佩收

張小毛

家長姓名

幼兒姓名

【附件2-1】臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置報名表  
【5歲組99.09.02~100.09.01】

幼兒基本資料	幼兒姓名	身份證 統一編號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期	年 月 日	實足年齡	歲	月
	戶籍地址	市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
	通訊地址	市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
	家長或 監護人	姓名	與幼兒關係	聯絡電話/緊急聯絡電話	
			O:	H:	手機:
其他相關資料	身心障礙 證明 (手冊)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 障礙類別:_____ (ICD診斷:_____) 等級: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 核發日期: 年 月 日 重新鑑定日期: 年 月 日			
	醫學診斷 評估資料	<input type="checkbox"/> 早療評估報告書(評估日期: 年 月 日 診斷結果:_____ _____ 下次鑑定日期: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 醫院半年內診斷證明(障礙類別:_____) <input type="checkbox"/> 重大傷病卡(病名:_____) <input type="checkbox"/> 聽障幼兒須出具診斷證明及半年內裸耳之聽閾值報告書乙份, 若已配戴助聽輔具者, 請一併檢附配戴助聽輔具後之聽閾值報告書。 <input type="checkbox"/> 視障幼兒須出具半年內醫院視力診斷證明書, 若曾接受功能性視覺評估者請一併檢評估報告書。 <input type="checkbox"/> 持有重大傷病證明幼兒視其特殊生理需求, 提供3個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明書。			
	入園安置 相關證明 文件 (請附證明 文件影本)	<input type="checkbox"/> 教職員工直系血親子女 (家長為志願學校教職員工之在職證明或服務證) <input type="checkbox"/> 家長領有身心障礙證明或手冊 (家長身心障礙證明/手冊) <input type="checkbox"/> 家長為低收入戶或中低收入戶 (低收入戶卡或中低收入證明) <input type="checkbox"/> 報名幼兒及其手足中1人, 二者均領有身心障礙證明或手冊 (報名幼兒及其手足之身心障礙證明或手冊) <input type="checkbox"/> 具原住民身份之幼兒 (戶口名簿) <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭之子女 (社政單位認定之有效期限內證明文件) <input type="checkbox"/> 父或母一方為外籍配偶(居留證、護照、戶口名簿) <input type="checkbox"/> 手足在_____國小或幼兒園就讀 (報名幼兒其手足104學年度第2學期在學證明書或註冊費收據) <input type="checkbox"/> 學區就近入學 <input type="checkbox"/> 戶籍行政區就近入學 <input type="checkbox"/> 未具備上述任何資格			
	幼兒障礙 或問題 (已檢附醫 學評估資料 者免填)	障礙領域: <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 ( <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 精細) <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 社會情緒 問題敘述: _____ _____			
戶籍所屬 學區學校	<input type="checkbox"/> 臺北市_____區_____國民小學 <input type="checkbox"/> 隨親就讀:直系血親之稱謂_____姓名 服務學校 臺北市_____區_____國民小學 (幼兒園) 職稱				
期望就讀 班別或學校 (依優先順序填 寫)	<input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務:1._____2._____3._____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部:1._____2._____3._____				
申請更改 志願學校	申請日期	105年 月 日	送件方式	<input type="checkbox"/> 家長親送 <input type="checkbox"/> 傳真	

(園) 登記欄 (須填寫申請表)	<input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務：1._____2._____3. <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部：1._____2._____3._____
---------------------	--

※ 設籍外縣市服務於本市公立國小(幼兒園)教職員工直系血親子女，參加鑑定安置，其志願學校僅能填選該直系血親服務學校之幼兒園。

※ 請就本學年度已開缺之幼兒園選填志願，未開缺額之幼兒園不予安置特教幼兒。

**【附件2-2】臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置報名表**  
**【4歲組100.09.02~101.09.01】**

幼兒基本資料	幼兒姓名	身份證 統一編號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期	年 月 日	實足年齡	歲 月
	戶籍地址	市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
	通訊地址	市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓		
	家長或 監護人	姓名	與幼兒關係	聯絡電話/緊急聯絡電話
			O: H: 手機:	
其他 相關 資料	身心障礙 證明 (手冊)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 障礙類別:_____ (ICD診斷:_____) 等級: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 核發日期: 年 月 日 重新鑑定日期: 年 月 日		
	醫學診斷 評估資料	<input type="checkbox"/> 早療評估報告書(評估日期: 年 月 日 診斷結果:_____ 下次鑑定日期: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 醫院半年內診斷證明(障礙類別:_____) <input type="checkbox"/> 重大傷病卡(病名:_____) <input type="checkbox"/> 聽障幼兒須出具診斷證明及半年內裸耳之聽閾值報告書乙份，若已配戴助聽輔具者，請一併檢附配戴助聽輔具後之聽閾值報告書。 <input type="checkbox"/> 視障幼兒須出具半年內醫院視力診斷證明書，若曾接受功能性視覺評估者請一併檢附評估報告書。 <input type="checkbox"/> 持有重大傷病證明幼兒視其特殊生理需求，提供3個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明書。		
	入園安置 相關證明 文件 (請附證明 文件影本)	<input type="checkbox"/> 教職員工直系血親子女 (家長為志願學校教職員工之在職證明或服務證) <input type="checkbox"/> 家長領有身心障礙證明或手冊 (家長身心障礙證明/手冊) <input type="checkbox"/> 家長為低收入戶或中低收入戶 (低收入戶卡或中低收入證明) <input type="checkbox"/> 報名幼兒及其手足中1人，二者均領有身心障礙證明或手冊 (報名幼兒及其手足之身心障礙證明或手冊) <input type="checkbox"/> 具原住民身份之幼兒 (戶口名簿) <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭之子女 (社政單位認定之有效期限限內證明文件) <input type="checkbox"/> 父或母一方為外籍配偶(居留證、護照、戶口名簿) <input type="checkbox"/> 手足在_____國小或幼兒園就讀 (報名幼兒其手足104學年度第2學期在學證明書或註冊費收據) <input type="checkbox"/> 學區就近入學 <input type="checkbox"/> 戶籍行政區就近入學 <input type="checkbox"/> 未具備上述任何資格		
	幼兒障礙 或問題 (已檢附醫 學評估資料 者免填)	障礙領域: <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 ( <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 精細) <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 社會情緒 問題敘述: _____ _____		
戶籍所屬 學區學校	<input type="checkbox"/> 臺北市_____區_____國民小學 <input type="checkbox"/> 隨親就讀:直系血親之稱謂_____姓名 服務學校 臺北市_____區_____國民小學 (幼兒園) 職稱			

期望就讀班別或學校 (依優先順序填寫)	<input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務:1._____2._____3._____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部:1._____2._____3._____			
申請更改志願學校 (園)登記欄 (須填寫申請表)	申請日期	105年 月 日	送件方式	<input type="checkbox"/> 家長親送 <input type="checkbox"/> 傳真
	<input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務:1._____2._____3._____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部:1._____2._____3._____			

※ 設籍外縣市服務於本市公立國小(幼兒園)教職員工直系血親子女，參加鑑定安置，其志願學校僅能填選該直系血親服務學校之幼兒園。

※請就本學年度已開缺之幼兒園選填志願，未開缺額之幼兒園不予安置特教

【附件2-3】**臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置報名表**  
**【3歲組101.09.02~102.09.01】**

幼兒基本資料	幼兒姓名	身份證 統一編號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期	年 月 日	實足年齡	歲	月
	戶籍地址	市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
	通訊地址	市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓			
	家長或 監護人	姓 名	與幼兒關係	聯絡電話/緊急聯絡電話	
			O:	H:	手機:
其他相關資料	身心障礙證明 (手冊)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 障礙類別:_____ (ICD診斷:_____) 等級: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 核發日期: 年 月 日 重新鑑定日期: 年 月 日			
	醫學診斷 評估資料	<input type="checkbox"/> 早療評估報告書(評估日期: 年 月 日 診斷結果:_____ 下次鑑定日期: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 醫院半年內診斷證明(障礙類別:_____) <input type="checkbox"/> 重大傷病卡(病名:_____) <input type="checkbox"/> 聽障幼兒須出具診斷證明及半年內裸耳之聽閾值報告書乙份，若已配戴助聽輔具者，請一併檢附配戴助聽輔具後之聽閾值報告書。 <input type="checkbox"/> 視障幼兒須出具半年內醫院視力診斷證明書，若曾接受功能性視覺評估者請一併檢評估報告書。 <input type="checkbox"/> 持有重大傷病證明幼兒視其特殊生理需求，提供3個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明書。			
	入園安置 相關證明 文件 (請附證明 文件影本)	<input type="checkbox"/> 教職員工直系血親子女(家長為志願學校教職員工之在職證明或服務證) <input type="checkbox"/> 家長領有身心障礙證明或手冊(家長身心障礙證明/手冊) <input type="checkbox"/> 家長為低收入戶或中低收入戶(低收入戶卡或中低收入證明) <input type="checkbox"/> 報名幼兒及其手足中1人，二者均領有身心障礙證明或手冊(報名幼兒及其手足之身心障礙證明或手冊) <input type="checkbox"/> 具原住民身份之幼兒(戶口名簿) <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭之子女(社政單位認定之有效期限限內證明文件) <input type="checkbox"/> 父或母一方為外籍配偶(居留證、護照、戶口名簿) <input type="checkbox"/> 手足在_____國小或幼兒園就讀(報名幼兒其手足104學年度第2學期在學證明書或註冊費收據) <input type="checkbox"/> 學區就近入學 <input type="checkbox"/> 戶籍行政區就近入學 <input type="checkbox"/> 未具備上述任何資格			
	幼兒障礙 或問題 (已檢附醫 學評估資料 者免填)	障礙領域: <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 ( <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 精細) <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 社會情緒 問題敘述: _____			

戶籍所屬學區學校	<input type="checkbox"/> 臺北市_____區_____國民小學 <input type="checkbox"/> 隨親就讀:直系血親之稱謂_____姓名 服務學校 臺北市_____區_____國民小學(幼兒園) 職稱			
期望就讀班別或學校(依優先順序填寫)	<input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務:1._____2._____3._____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部:1._____2._____3._____			
申請更改志願學校(園)登記欄(須填寫申請表)	申請日期	105年 月 日	送件方式	<input type="checkbox"/> 家長親送 <input type="checkbox"/> 傳真
	<input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務:1._____2._____3._____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部:1._____2._____3._____			

※ 設籍外縣市服務於本市公立國小(幼兒園)教職員工直系血親子女, 參加鑑定安置, 其志願學校僅能填選該直系血親服務學校之幼兒園。

※ 請就本學年度已開缺之幼兒園選填志願, 未開缺額之幼兒園不予安置特教幼兒。

**【附件2-4】臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置報名表**  
**【2歲組102.09.02~103.09.01】**

幼兒基本資料	幼兒姓名	身份證統一編號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	出生日期	年 月 日	實足年齡	歲 月		
	戶籍地址	市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
	通訊地址	市(縣) 區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
	家長或監護人	姓名	與幼兒關係	聯絡電話/緊急聯絡電話		
			O:	H:	手機:	
其他相關資料	身心障礙證明(手冊)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 障礙類別:_____ (ICD診斷:_____) 等級: <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 核發日期: 年 月 日 重新鑑定日期: 年 月 日				
	醫學診斷評估資料	<input type="checkbox"/> 早療評估報告書(評估日期: 年 月 日 診斷結果:_____ _____ 下次鑑定日期: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 醫院半年內診斷證明(障礙類別:_____) <input type="checkbox"/> 重大傷病卡(病名:_____) <input type="checkbox"/> 聽障幼兒須出具診斷證明及半年內裸耳之聽閾值報告書乙份, 若已配戴助聽輔具者, 請一併檢附配戴助聽輔具後之聽閾值報告書。 <input type="checkbox"/> 視障幼兒須出具半年內醫院視力診斷證明書, 若曾接受功能性視覺評估者請一併檢評估報告書。 <input type="checkbox"/> 持有重大傷病證明幼兒視其特殊生理需求, 提供3個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明書。				
	入園安置相關證明文件(請附證明文件影本)	<input type="checkbox"/> 教職員工直系血親子女(家長為志願學校教職員工之在職證明或服務證) <input type="checkbox"/> 家長領有身心障礙證明或手冊(家長身心障礙證明/手冊) <input type="checkbox"/> 家長為低收入戶或中低收入戶(低收入戶卡或中低收入證明) <input type="checkbox"/> 報名幼兒及其手足中1人, 二者均領有身心障礙證明或手冊(報名幼兒及其手足之身心障礙證明或手冊) <input type="checkbox"/> 具原住民身份之幼兒(戶口名簿) <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭之子女(社政單位認定之有效期限內證明文件) <input type="checkbox"/> 父或母一方為外籍配偶(居留證、護照、戶口名簿) <input type="checkbox"/> 手足在_____國小或幼兒園就讀(報名幼兒其手足104學年度第2學期在學證明書或註冊費收據)				

	<input type="checkbox"/> 學區就近入學 <input type="checkbox"/> 戶籍行政區就近入學 <input type="checkbox"/> 未具備上述任何資格		
幼兒障礙 或問題 (已檢附醫 學評估資料 者免填)	障礙領域: <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 動作 ( <input type="checkbox"/> 粗大 <input type="checkbox"/> 精細) <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 社會情緒 問題敘述: _____ _____		
戶籍所屬 學區學校	<input type="checkbox"/> 臺北市_____區 _____國民小學 <input type="checkbox"/> 隨親就讀:直系血親之稱謂_____姓名 服務學校 臺北市_____區 _____國民小學(幼兒園)職稱		
期望就讀 班別或學校 (依優先順序填 寫)	<input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務:1._____2._____3. <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部:1._____2._____3._____		
申請更改 志願學校 (園)登記欄 (須填寫申請 表)	申請日期	105年 月 日	送件方式 <input type="checkbox"/> 家長親送 <input type="checkbox"/> 傳真 <input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務:1._____2._____3. <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部:1._____2._____3._____

※設籍外縣市服務於本市公立國小(幼兒園)教職員工直系血親子女，參加鑑定安置，其志願學校僅能填選該直系血親服務學校之幼兒園。

※勾選普通班接受特教服務之2歲組幼兒僅能以2歲專班為志願學校。

※請就本學年度已開缺之幼兒園選填志願，未開缺額之幼兒園不予安置特教幼兒。

### 【附件3】

## 臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置同意書

(本聯家長自行留存)

本人同意子弟\_\_\_\_\_接受臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會進行之各項鑑定工作及安置，並同意遵守以下規定：

- 1、 依鑑定通知單約定之時間地點接受教育評估，若連續2次失約視同放棄本次鑑定安置。
- 2、 接受鑑定安置且完成報到之幼兒，未經放棄報到者，不得再參加一般幼兒入學招生登記，且不得以任何理由要求重新安置。

### 備註：

1. 報名資料未備齊者，請於4月12日(星期二)前親送或掛號郵寄補件。
2. 請就本學年度已開缺之幼兒園選填志願，未開缺額之幼兒園不予安置特教幼兒。
3. 更換志願更改安置志願學校以1次為限，於4月8日(星期五)於南區特教資源中心網頁公告最新缺額一覽表，4月15日(星期五)前將申請表親送或傳真至南區特教資源中心傳真後請電話確認，逾期恕不受理。
4. 若家長對於心評教師建議適合之安置場域有疑義，可於4月22日(星期五)參加安置協調會議。
5. 4月25日(星期一)開始寄發會議通知單，並於5月4日(星期三)召開安置會議；5月6日開始寄發安置通知單，並請持安置通知單及應備資料於5月13日(星期五)、16日(星期一)、17日(星期二)辦理入園登記。信件統一以限時專送方式寄送，若於時間內未收到信件或有任何疑問，逕向南區特教資源中心電話確認。

南區特教資源中心 (FAX : 22347059 ; TEL : 86615183轉706~708、717)

父 簽章：

母 簽章：

或

監護人簽章：\_\_\_\_\_

臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置同意書

(本聯南區特教資源中心留存)

本人同意子弟\_\_\_\_\_接受臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會  
進行之各項鑑定工作及安置，並同意遵守規定：

父 簽章：

母 簽章：

或

監護人簽章：\_\_\_\_\_

中 華 民 國 年 月 日

【附件4】

申請參加臺北市學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置  
實際居住聲明書

立書人 為子弟 報名參加臺北市學前身心障礙幼兒入幼  
兒園鑑定及安置，並實際居住於臺北市。如經查核未實際居住於臺北市  
者，將同意由臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)  
協助轉介至實際居住地之縣市鑑輔會進行安置，特此聲明。

此 致

臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

備註：立書人須為幼兒之父、母或監護人，父母雙方皆須簽名

父 簽章：

母 簽章：

或

監護人簽章：\_\_\_\_\_

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

【附件5】

臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園  
鑑定及安置報名聲明書

立聲明書人\_\_\_\_\_為未成年子女\_\_\_\_\_之父（母）親，  
因故無法於鑑定及安置同意書親自簽章為子女報名參加「臺北市104學  
年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置」，同意父(母)\_\_\_\_\_代  
為處理鑑定及安置事宜，特立此聲明書。

立聲明書人： (簽章)

聯絡電話：

戶籍地址：

中 華 民 國 年 月 日

【附件6】

## 委 託 書

立委託書人 \_\_\_\_\_ 因故無法親自為子弟 \_\_\_\_\_ 報名參加「臺北市  
105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置」，特委託  
先生(女士)代為申辦。

此 致

臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會

**委託人：**

父 簽章： \_\_\_\_\_ 身分證統一編號：

母 簽章： \_\_\_\_\_ 身分證統一編號：

或

監護人簽章： \_\_\_\_\_ 身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

**受委託人：** (簽章)

身分證統一編號：

戶籍地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

附註：本委託書應由委託人親自簽章。

【附件7】

臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置  
更改安置志願學校（幼兒園）申請表

申請日期 年 月 日

幼兒 基本 資料	幼兒姓名		身分證統一 編號		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生日期	年 月 日	實足年齡	歲 月		
申請人 (家長或 監護人) 基本 資料	申請人姓名		與幼兒關係	<input type="checkbox"/> 幼兒之父母（ <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母） <input type="checkbox"/> 幼兒之監護人		
	身分證統一 編號					
	聯絡電話	H:            O:            手機:            傳真:				
	電子郵件					
原填選之 期望就讀 班別 或學校 (幼兒園)	<input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務:1._____2._____3._____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部:1._____2._____3._____					
欲更改之 期望就讀 班別 或學校 (幼兒園)	<input type="checkbox"/> 普通班並接受特教服務:1._____2._____3._____ <input type="checkbox"/> 特幼班或特殊教育學校幼兒部:1._____2._____3._____					
<b>※※注意事項※※</b> 一、申請人須為報名幼兒之家長或監護人。 二、請就本學年度已開缺之幼兒園選填志願，未開缺額之幼兒園不予安置特教幼兒。 三、更改安置志願學校以1次為限，請申請人審慎考量後再提出申請。 四、本申請表請於105年4月15日(星期五)前親送或傳真至南區特教資源中心（FAX：22347059 ； TEL：86615183轉706~708、717）傳真後請電話確認，逾期恕不受理。 五、請詳填本申請表並留有效之聯絡電話、傳真與電子郵件地址，俾利回覆申請結果。 父 簽章： 母 簽章：_____ 或 監護人簽章：_____						

收件時間	年 月 日 點 分	收件人 簽章	
------	-----------	-----------	--

審核結果	<input type="checkbox"/> 通過審核，同意更改安置志願。 <input type="checkbox"/> 未通過審核，原因如下： <input type="checkbox"/> 送件逾期不受理 <input type="checkbox"/> 申請逾2次不受理 <input type="checkbox"/> 其他	承辦單位 核章	
------	---	------------	--

**【附件8】大臺北地區早期療育評估鑑定及療育服務之醫療單位**

編號	醫院名稱	服務項目	聯絡單位	聯絡人	機關住址	電話/傳真
1	臺北市立聯合醫院 早療評估中心	評估 療育	早療 評估中心	黃曼菱	臺北市大同區鄭州路145號1 、2樓	T : 25509050 25553000*2851 F:25502212
2	財團法人長庚紀念醫院	評估 療育	兒童復健科	陳俊賢	臺北市松山區敦化北路199號	T : 27135211*3123 3363
				丁怡晴	桃園縣龜山鄉公西村復興街 5號兒童醫院5J	T:03-3281200*814 8 F : 03-3274850
3	財團法人基督復臨 安息會臺安醫院	評估 療育	兒童發展 中心	周玉琇	臺北市松山區八德路2段 424號	T : 27718151*2595 F : 87733719
4	臺北榮民總醫院	評估 療育	復健醫學部	羅姍姍	臺北市北投區石牌路2段 201號	T : 28712121*2940 F : 28757359
5	財團法人 振興復健醫學中心	評估 療育	復健科	黃湘茹	臺北市北投區振興街45號	T : 28264400*3808 F : 28267400
6	臺北市立關渡醫院	評估 療育	身心科	謝家智	臺北市北投區知行路225巷 12號	T : 28587140 F : 28587141
7	臺北市立聯合醫院 和平院區	評估 療育	精神科	劉文英	臺北市中正區中華路2段 33號	T : 23889595*8430 F : 23811324
8	臺大醫學院附設醫院	評估 療育	早療中心	王秀如	臺北市中正區中山南路7號	T : 23123456*70401 F : 23825734
9	臺北市立聯合醫院 松德院區	評估 療育	兒童青少年 精神科	胡意苓	臺北市信義區松德路309號	T : 27263141*1135 F : 27274809
10	臺北醫學大學附設醫院	評估 療育	社服室	林宜靜	臺北市信義區吳興街252號	T : 27372181*8156 F : 66369030
11	臺北市立聯合醫院 仁愛院區	評估 療育	復健科	謝佳芝	臺北市大安區仁愛路4段 10號	T : 27093600*3126 F : 27046356
12	財團法人國泰綜合醫院	評估 療育	社服室	高儀潔	臺北市大安區仁愛路4段 280號	T : 27082121*1903 F : 27849791
13	財團法人新光紀念醫院	評估 療育	復健科	賴芳儀	臺北市士林區文昌路95號	T : 28332211*2531 F : 28389319
14	財團法人馬偕紀念醫院	評估 療育	社服室	早療 個管	臺北市中山區中山北路2段 92號	T : 25433535*3051 F : 25218462
15	國防大學國防醫學院 三軍總醫院	評估 療育	復健部	王秀玫	臺北市內湖區成功路2段 325號	T : 87923311*88098 F : 87927043
16	臺北市立萬芳醫院	評估 療育	兒童復健 中心	陳璿妃	臺北市文山區興隆路3段 111號	T : 29307930*1636 F : 29333025
17	臺北市立聯合醫院 陽明院區	評估 療育	早療中心	何美達	臺北市士林區雨聲街105號	T : 28353456*6875 F : 28389513
18	中國醫藥大學附設醫院臺 北分院	療育 評估	復健科	張淑惠	臺北市內湖區內湖路2段 360號	T : 27919696*1401 F : 87929079
19	財團法人恩主公醫院	評估 療育	兒童發展聯 合評估暨 早療中心	社工師	新北市三峽區復興路399號 地下3樓	T : 26723456*6920 6922
20	財團法人 天主教耕莘醫院	評估 療育	兒童 發展中心	王珮俐	新北市新店區中正路362號	T : 22193391*67401 F : 22196056
21	佛教慈濟綜合醫院 臺北院區	評估 療育	兒童發展評 估復健暨 研究中心	蔡明容	新北市新店區建國路289號	T : 66289779*3518 F : 66289233

22	衛生福利部基隆醫院	評估療育	復健科 兒童發展聯合評估中心	董秀卿	基隆市信義區信二路268號	T : 24292525*3518 F : 24258700
23	衛生福利部雙和醫院	評估療育	早療中心	張乃方	新北市中和區中正路291號	T : 22490088*2959

**【附件9】 衛生福利部國民健康署委辦「兒童發展聯合評估中心」一覽表**

編號	縣市	醫院名稱	地址	電話
1	臺北市	國立臺灣大學醫學院附設醫院	臺北市中正區中山南路7號	02-23123456*67883
2	臺北市	臺北市立聯合醫院婦幼院區早期療育發展評估中心	臺北市大同區鄭州路145號1、2樓	02-25509050 25530000*2851
3	臺北市	臺北醫學大學附設醫院	臺北市信義區吳興街252號	02-27372181*1236
4	新北市	財團法人佛教慈濟綜合醫院臺北分院	新北市新店區建國路289號	02-66289779*3518
5	新北市	財團法人恩主公醫院	新北市三峽區復興路399號	02-26723456*3305
6	新北市	財團法人天主教耕莘醫院	新北市新店區中正路362號	02-22193391*67402
7	新北市	衛生福利部臺北醫院	新北市新莊區思源路127號	02-22765566*1106
8	基隆市	衛生福利部基隆醫院	基隆市信義區信二路268號	02-24292525*3518
9	宜蘭縣	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	宜蘭縣羅東鎮中正南路160號	03-9544106*6516
10	宜蘭縣	國立陽明大學附設醫院	宜蘭市新民路152號	03-9325192*2120
11	桃園縣	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院	桃園縣龜山鄉復興街5號	03-3281200*8147 8148
12	桃園縣	壠新醫院	桃園縣平鎮市廣泰路77號	03-4941234*8271
13	桃園縣	衛生福利部桃園醫院	桃園市中山路1492號	03-3699721*1203
14	新竹縣	東元綜合醫院	新竹縣竹北市縣政2路69號	03-5527000*1366
15	新竹市	馬偕紀念醫院新竹分院	新竹市光復路2段690號	03-6119595*6040
16	新竹市	國立台灣大學附設醫院新竹分院	新竹市經國路1段422巷25號	03-5326151*6001
17	苗栗縣	財團法人為恭紀念醫院	苗栗縣頭份鎮信義路128號	037-685569*53382
18	苗栗縣	大千綜合醫院	苗栗市恭敬路36號	037-357125*75103
19	臺中市	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	臺中市梧棲區中棲路1段699號	04-26581919*4848
20	臺中市	光田醫療社團法人光田綜合醫院	臺中市沙鹿區沙田路117號	04-26625111*2624
21	臺中市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台中榮民總醫院	臺中市港路3段160號	04-23592525*5936
22	臺中市	佛教慈濟綜合醫院台中分院	臺中市潭子區豐興路一段66、88號	04-36060666*3980
23	彰化縣	財團法人彰化基督教醫院	彰化縣彰化市南校街135號	04-7238595*1164

24	彰化縣	衛生福利部彰化醫院	彰化縣埔心鄉中正路2段80號	04-8298686*2356
25	南投縣	財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路1號	049-2912151*2012
26	南投縣	竹山秀傳醫院	南投縣竹山鎮集山路2段75號	049-2624266*31005
27	雲林縣	財團法人天主教若瑟醫院	雲林縣虎尾鎮新生路74號	05-6337333*2237
28	嘉義縣	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	嘉義縣朴子市嘉朴路西段6號	05-3621000*2692
29	嘉義市	財團法人嘉義基督教醫院	嘉義市東區忠孝路539號	05-2765041*6707
30	嘉義市	衛生福利部嘉義醫院	嘉義市北港路312號	05-2319090*2229
31	臺南市	財團法人奇美醫院	臺南市永康區中華路901號	06-2812811*53758
32	臺南市	國立成功大學醫學院附設醫院	臺南市勝利路138號	06-2353535*4619
33	高雄市	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院	高雄市鳥松區大埤路123號	07-7317123*8167
34	高雄市	義大醫療財團法人義大醫院	高雄市燕巢區義大路1號	07-6150011*5751
35	高雄市	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	高雄市三民區自由一路100號	07-3154663
36	高雄市	行政院國軍退除役官兵輔導委員會高雄榮民總醫院	高雄市左營區大中一路386號	07-3422121*5017
37	屏東縣	安泰醫療社團法人安泰醫院	屏東縣東港鎮中正路1段210號	08-8329966*2012
38	屏東縣	財團法人屏東基督教醫院	屏東市大連路60號	08-7368686*2414
39	花蓮縣	財團法人佛教慈濟綜合醫院	花蓮市中央路3段707號	03-8561825*2311
40	花蓮縣	財團法人臺灣基督教門諾醫院	花蓮市民權路44號	03-8241240
41	臺東縣	財團法人馬偕紀念醫院臺東分院	臺東市長沙街303巷1號	089-351642
42	臺東縣	財團法人臺東基督教醫院	臺東縣臺東市開封街350號	089-960115
43	澎湖縣	天主教靈醫會惠民醫院	澎湖縣馬公市樹德路14號	06-9273218*120
44	金門縣	衛生福利部金門醫院	金門縣金湖鎮復興路2號	082-331960
45	連江縣	福建省連江縣立醫院	連江縣南竿鄉復興村164號	0836-23995*1316

**【附件10】、臺北市105學年度學前身心障礙幼兒入幼兒園鑑定及安置時程表**

編號	工作項目	日期(星期)	地點	備註
1	召開家長說明會	105年1月07日 (四)	中山公民會館	上午09:00--12:00 詳情請洽南區特教資源中心 TEL : 86615183分機706、707、708
		105年1月09日 (六)	百齡高中	
		105年1月11日 (一)	市立啟明學校	
		105年1月15日 (五)	客家文化會館	
		105年1月17日 (日)	文山特殊教育學校	
		105年1月18日 (一)	市立啟聰學校	
2	辦理報名 (第一階段)	105年3月1日 (二) 3月2日 (三) 3月3日 (四)	12區 受理報名學校	上午9:00~下午16:00 * 家長可就近至12行政區受理 報名地點報名
3	辦理報名 (第二階段)	105年3月4日 (五) 至 105年3月18日 (五)	南區特教資源中心 (臺北市文山區秀明 路1段169號6樓)	上午9:00~下午16:00 * 上班時間統一窗口報名 * 逾期概不受理
4	辦理報名 (假日報名)	105年3月5日 (六) 3月6日 (日) 3月12日 (六) 3月13日 (日)	南區特教資源中心 (臺北市文山區秀明 路1段169號6樓)	上午10:00--下午15:00 * 週六、日統一窗口報名
5	執行教育評估鑑定工作	105年3月10日 (四) 至 105年4月12日 (二)	12區受理報名學校 南區特教資源中心 西區特教資源中心 聽障教育資源中心 視障教育資源中心 臺北市各公立國小 附設幼兒園及各市 立幼兒園	1. 個案之教育評估時間、地 點由特殊教育評估人員以 電話及限時郵件通知 (3/10開始), 請家長務必 接聽電話並留意信箱內之 信函。 2. 第二階段報名及假日報名 之個案, 請家長於報名後 留意電話及通知信函。
6	截止受理報名資料補件	105年4月12日 (二)	南區特教資源中心	家長親送或掛號郵寄至南區
7	截止受理更改安置志願 學校申請	105年4月15日 (五)	南區特教資源中心 或FAX:2234-7059	家長親送或傳真或掛號郵寄至 南區
8	召開安置會議	105年5月2日 (一) 至 105年5月6日 (五)	南區特教資源中心	開會通知單由南區資源中心以 限時郵件寄送; 請於4/25之後 留意信箱郵件。 預計5月4日(三)召開會議
9	寄發安置通知單	105年5月6日 (五)	*	安置通知單由南區資源中心以 限時郵件寄送, 請留意信箱; 若5/11仍未收到郵件, 請至南 區特教資源中心申請補發。
10	辦理入園登記	105年5月13日 (五) 至 105年5月17日 (二) (不含例假日)	各安置學校	請家長於規定期間內持戶口名 簿及安置通知單至安置學校辦 理入園登記手續, 逾期未登記 者視同放棄安置。
11	輔具需求評估	105年6月20日 (一) 至 105年7月8日 (五)	南區特教資源中心	電話通知

