**臺北市111學年度高級中等學校自閉症學生鑑定實施計畫**

111年9月26日北市教特字第1113016857號函修正

1. 依據：臺北市111學年度高級中等學校身心障礙學生鑑定實施總計畫
2. 辦理單位
   1. 主辦單位：臺北市政府教育局（以下簡稱教育局）
   2. 承辦單位：臺北市立臺北特殊教育學校 臺北市北區特教資源中心(以下簡稱北區資源中心)
3. 申請對象：
4. 新個案：就讀臺北市公私立高級中等學校(以下簡稱學校)學生具備下列任一條件者。
5. 經縣市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)鑑定為疑似自閉症者(入學後曾經1學期以上觀察與輔導後)。
6. 經校內特殊教育推行委員會(以下簡稱特推會)評估有特殊教育需求者(入學後曾經1學期以上觀察與輔導)。
7. 舊個案：國民中學或高級中等教育階段經縣市鑑輔會鑑定為自閉症者。

備註：學生入學後申請非學校型態實驗教育，屬學校合作者，學校仍應持續評估學生特殊教育需求並協助申請鑑定；屬個人自學或機構團體者(即未有學校學籍者)，請於每學期開學前通知本局並副知本市北區資源中心，後續將由專人協助鑑定事宜。

1. 鑑定申請時間、方式與檢附資料
2. 申請時間及方式：由申請學校於第一學期111年10月、第二學期112年4月間備齊第肆條第二項所列資料，上傳至臺北市特殊教育鑑定安置系統(以下簡稱鑑定安置系統)並填寫鑑定摘要表。
3. 檢附資料：
4. 學校至鑑定安置系統列印清冊(總計畫附件二)，經相關處室核章後限期內寄至北區資源中心。
5. 學校應檢附之學生資料，請依鑑定資料檢核表(附件一)順序上傳至鑑定安置系統「本次評估表單-附件檔案」。
6. 鑑定同意書(總計畫附件一)。
7. 縣市鑑輔會鑑定證明(新個案免附)。
8. 身心障礙證明(ICD需為299或F84，有則必附)。
9. 個別化教育計畫(以下簡稱IEP)或觀察輔導紀錄。【請檢附至少1學期以上之觀察輔導紀錄】，應包含以下資料：
   * + 1. 醫療：醫療史、服藥紀錄及歷程等。
       2. 發展：各教育階段發展歷程，如溝通行為及社會互動、侷限重複行為及興趣、

粗大及精細動作等。

* + - 1. 教育：曾經接受過之特殊教育服務（直接、間接）等。
      2. 近1年相關輔導紀錄。

1. 自閉症學生行為檢核表。
2. 魏氏兒童(或成人)智力量表記錄本封面(含行為觀察紀錄)或醫院提供之智力測驗資料：
3. 新個案需檢附2年內測驗資料。
4. 舊個案之近一次測驗結果，並檢具資料來源(有則必附)。
5. 適應功能評量：依學生生理年齡擇其一測驗施測
6. 文蘭適應行為量表第三版-兒童版-家長/照顧者評、教師評或成人版總結頁。
7. 適應行為評量系統第二版-兒童版-教師評及家長評或成人版總結頁。
8. 醫療診斷證明書(新個案未取得身心障礙證明者必附1年內相關醫療診斷證明；國中、高級中等教育階段曾以「自閉症三階段鑑定」取得鑑輔會證明，且無持有身心障礙證明者需檢附2年內醫療診斷證明)。
9. 申請考場適當服務措施相關資料(如申請則必附)。
10. 相關專業服務資料(無則免付)。
11. 疑似身心障礙學生教育介入計畫(疑似身心障礙學生必附)(總計畫附件八)。
12. 特推會會議紀錄(經評估有特殊教育需求者）(新個案必附)。
13. 其他相關資料(無則免附）。
14. 鑑定會議時間及地點：第一學期為111年11月；第二學期為112年4月至6月於臺北市立臺北特殊教育學校召開（確切時間與召開方式另行通知)。
15. 鑑定工作流程

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工作項目 | 時間 | | 參與人員 |
| 第一學期 | 第二學期 |
| 申請學校至鑑定安置系統提報申請鑑定學生名單 | 10月 | 4月 | 特教組長  (特教業務承辦人) |
| 召開鑑定會議 | 11月 | 4月至6月 | 鑑輔小組、學生、家長  及個案管理或輔導教師 |
| 統整鑑定結果報局 | 12月 | 6月 | 北區資源中心 |
| 教育局核發鑑定證明並函知學校 | 教育局 |
| 各校發送學生個別鑑定結果及鑑定證明 | 學校 |
| 完成通報接收 | 1月 | 6月 | 特教組長  (特教業務承辦人) |
| 申復 | 於收受或知悉鑑定結果之次日起20日內向教育局提出申請 | | 教育局、鑑輔小組、學生、家長及個案管理或輔導教師 |
| 申訴 | 於收受或知悉鑑定結果之次日起20日內向教育局提出申請 | | 教育局、鑑輔小組、學生、家長及個案管理或輔導教師 |

1. 鑑定結果公布：本市鑑輔會之自閉症鑑輔小組(以下簡稱鑑輔小組)審議結果核定後，由教育局行文通知學校，請學校將鑑定結果通知單(總計畫附件五、附件六、附件七)轉發學生家長。
2. 申復：

一、 父母或監護人接到鑑定及安置結果通知後，對鑑定結果有疑義者，可與北區資源中心聯繫（電話：28749117分機1600、1605）。

二、 欲提申復之父母或監護人於收受或知悉結果之次日起20日內檢附申復書(郵戳為憑，總計畫附件九)，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至教育局特殊教育科提出申復。郵寄地址：11008臺北市信義區市府路1號(臺北市政府教育局特殊教育科)，逾期不予受理。

三、 教育局審查申復書符合規定後，於受理次日起30日內召開申復會議，並將申復結果通知申復人及副知學校；如申復書不合規定，通知申復人於收受通知之次日起7日內完成補件。

四、 父母或監護人請務必出席申復會議，未克出席者須出具「臺北市111學年度高級中等學校身心障礙學生鑑定會議出席委託書(總計畫附件四)」委任受委託人出席，必要時父母或監護人得邀請相關專業人員列席。

1. 申訴：

一、 父母或監護人接到申復結果通知後，對申復結果有疑義者，於收受或知悉申復結果之次日起20日內填具申訴書，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至教育局特殊教育科。

二、 教育局經審查申訴書符合規定後，於受理次日起30日內召開申訴評議會議，並將申訴結果通知申訴人及副知學校；如申訴書不合規定，以書面通知申訴人於收受通知之次日起7日內完成補件。

1. 注意事項：新個案或有疑義之個案須出席現場報告，學生之個案管理或輔導教師須出席「高級中等學校自閉症學生鑑定會議」(以下簡稱鑑定會議)，父母或監護人及學生得出席鑑定會議，倘父母或監護人不克出席鑑定會議，可委託受託人出席(總計畫附件四，委託書請受託人於鑑定會議現場繳交）。
2. 經費：由教育局相關經費項下支應。
3. 其他未盡事宜，依本市鑑輔會鑑輔小組決議辦理。

【附件一】

**臺北市111學年度高級中等學校自閉症學生鑑定資料檢核表**

**(註：僅供學校自行檢核使用無需繳交)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢核項目  （確認之後請打勾） | | 申請對象 | | | 送件學校檢核  （🗸） |
| 新個案 | | 舊個案 |
| 疑似身心障礙學生或經特推會評估有特殊教育需求者 | 僅持有效期限內之身心障礙證明 | 國中、高級中等教育階段已取得鑑輔會鑑定證明 |
| 1 | 檔案：鑑定同意書(總計畫附件一) | 🗸 | 🗸 | 🗸 |  |
| 2 | 檔案：縣市鑑輔會鑑定證明 | 免附 | 免附 | 🗸 |  |
| 3 | 檔案：身心障礙證明 (ICD需為299或F84) | 免附 | 🗸 | 有則必附 |  |
| 4 | 檔案：IEP或觀察輔導紀錄 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |  |
| 5 | 檔案：自閉症學生行為檢核表 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |  |
| 6 | 檔案：魏氏兒童（或成人）智力量表記錄本封面（含行為觀察紀錄）或醫院提供之智力測驗資料 | 🗸  (2年內) | 🗸  (2年內) | 有則必附 |  |
| 7  (二擇一) | 檔案：文蘭適應行為量表第三版-兒童版-家長/照顧者評、教師評或成人版總結頁 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |  |
| 檔案：適應行為評量系統第二版-兒童版-教師評及家長評或成人版總結頁 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |  |
| 8 | 檔案：醫療診斷證明書 | 🗸  (一年內) | 免附 | **＊**免附  (二年內) |  |
| 9 | 檔案：申請考場適當服務措施資料 | 如申請則  必附 | 如申請則  必附 | 如申請則  必附 |  |
| 10 | 檔案：相關專業服務資料 | 無則免附 | 無則免附 | 無則免附 |  |
| 11 | 檔案：疑似身心障礙學生教育介入計畫  (疑似身心障礙學生必附)(總計畫附件八) | 🗸 | 免附 | 免附 |  |
| 12 | 檔案：特推會會議紀錄  （經評估有特殊教育需求者）(新個案必附) | 🗸 | 🗸 | 免附 |  |
| 13 | 檔案：其他相關資料 | 無則免附 | 無則免附 | 無則免附 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 檢核項目  （確認之後請打勾） | | 申請對象 | | | 送件學校檢核  （🗸） |
| 新個案 | | 舊個案 |
| 疑似身心障礙學生或經特推會評估有特殊教育需求者 | 僅持有效期限內之身心障礙證明(手冊) | 國中、高級中等教育階段已取得鑑輔會鑑定證明 |
| 14 | 系統表單：智力測驗 | 🗸 | 🗸 | 仍需填寫最近一次測驗結果 |  |
| 15 | 系統表單：自閉症學生行為檢核表 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |  |
| 16 | 系統表單：適應功能評量 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |  |
| 17 | 系統表單：教學觀察 | 🗸 | 🗸 | 🗸 |  |
| 18 | 系統表單：醫療紀錄 | 🗸 | 免填 | **＊**免填  (二年內) |  |

備註：

1. 新個案請務必備妥相關資料提特推會評估。
2. 第1-13項資料紙本掃描後，請務必依照本檢核表編號順序依序上傳電子檔。

電子檔檔名參考格式：(資料順序)-障別-學校-姓名-資料名稱

(範例：(02)-自-北區高中-陳○○-鑑定證明)

1. 第14-18項資料，請務必至鑑定安置系統新增測驗表單並登錄相關資料。
2. 若此鑑輔會鑑定證明係經「自閉症三階段鑑定」取得鑑輔會證明且未持有身心障礙證明者，請檢附2年內醫療診斷證明，並填寫醫療紀錄表單。

【附件二】

**臺北市111學年度高級中等學校自閉症學生鑑定摘要表**

(請至鑑定安置系統填寫)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本資料** | | | | | |
| **學生資訊** | | | | | |
| 學生姓名 |  | | 身分證統一編號 | |  |
| 出生日期 |  | | 性別 | |  |
| 就讀學校 |  | | 就讀年級 | |  |
| 教育階段 |  | | 實足年齡 | |  |
| 就讀科別 |  | | 入學管道 | |  |
| 目前安置班級 |  | | 目前安置班級其他項目 | |  |
| **提報資訊** | | | | | |
| 提報梯次 |  | | 提報日期 | |  |
| 提報學校 |  | | 提報老師 | |  |
| 提報類組 |  | | 提報身分 | |  |
| 持有鑑定證明 |  | | 系統編號 | |  |
| **連絡人** | | | | | |
| 家長姓名 |  | | 連絡電話 | |  |
| 行動電話 |  | | 關係 | |  |
| 父國籍 |  | | 母國籍 | |  |
| **地址** | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | |
| 通訊地址 |  | | | | |
| **新制身心障礙證明** | | | | | |
| 證明狀態 | ⭘有證明 ⭘無證明 | | | | |
| 障礙程度 |  | | | | |
| 鑑定日期 |  | 重新鑑定日期 | |  | |
| 障礙類別 |  | | | | |
| ICF代碼 |  | ICD代碼 | |  | |
| **健保署核發之重大傷病證明** | | | | | |
| 重大傷病證明 | ⭘有 ⭘無 相關證明 | | | | |
| 字號 |  | 發卡/證明日期 | |  | |
| 有效期限 |  | | | | |

| **本次評估表單** |
| --- |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **智力測驗** | | | |
| 測驗日期 |  | 施測者 |  |
| 測驗版本 |  | | |
| 施測觀察記錄： | | | |
| 個案若無法施測 | | | |
| 1.請說明無法施測原因： | | 2.請摘述心智能力具體表現： | |
| 全量表 |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 語文理解 | | | | 視覺空間 | | 流體推理 | | | | 工作記憶 | | | 處理速度 | | |
|  | | | |  | |  | | | |  | | |  | | |
| 類同 | 詞彙 | 常識 | 理解 | 圖形設計 | 視覺拼圖 | 矩陣推理 | 圖形等重 | 圖畫概念 | 算數 | 記憶廣度 | 圖畫廣度 | 數字序列 | 符號替代 | 符號尋找 | 刪除動物 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **自閉症學生行為檢核表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 測驗日期 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 評分者 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 填寫者 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相關敘述 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項目 | | | | | | | | | | | | | 得分 | | | | | | | | | | | | | | | | 切截點 | | | | | | | | | | | | | | 過切截 | | | | | | | | | | | | | | |
| 總分 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 社會溝通領域 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 行為領域 | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 檢核結果 | | | | | | | | | | | | | ⭘疑似自閉症 ⭘非自閉症 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **文蘭適應行為量表第三版** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教師評 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 家長/照顧者評 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 測驗日期 | | | | |  | | | | | | | | | | 施測者 | | | | | | | |  | | | | | | 測驗日期 | | | | | |  | | | | | | | | | | 施測者 | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 施測版本 | | | | | | ⭘兒童版 ⭘成人版 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協助 | | | | | | ⭘協助非本國籍家長填寫 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 組合 | | | 適應行為組合 | | | | | | | 溝通 | | | | | | | | 日常生活 | | | | | | | 社會 | | | | 組合 | | | | 適應行為組合 | | | | | | | 溝通 | | | | | | | | 日常生活 | | | | | | | 社會 | | |
| 標準分數 | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | 標準分數 | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 百分等級 | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | 百分等級 | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 信賴區間 | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | 信賴區間 | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 不適應行為領域 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 不適應行為領域 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | 內向性行為 | | | | | | | | | | | | | 外向性行為 | | | | | | | |  | | | | | | | | | 內向性行為 | | | | | | | | | | | | 外向性行為 | | | | | | | |
| V量表分數 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | V量表分數 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| 不尋常行為 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 不尋常行為 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 題號 | 1 | 2 | | | | | 3 | | 4 | | | 5 | | | | | 6 | | | 7 | | 8 | | | | | 9 | 10 | 題號 | | 1 | 2 | | | | | 3 | | 4 | | 5 | | | | | 6 | | | 7 | | 8 | | | | | 9 | 10 |
| 分數 |  |  | | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | | |  |  | 分數 | |  |  | | | | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |  | | | | |  |  |
| 題號 | 11 | 12 | | | | | 13 | | 14 | | | 15 | | | | | 16 | | | 17 | | 18 | | | | | 19 | 20 | 題號 | | 11 | 12 | | | | | 13 | | 14 | | 15 | | | | | 16 | | | 17 | | 18 | | | | | 19 | 20 |
| 分數 |  |  | | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | |  | |  | | | | |  |  | 分數 | |  |  | | | | |  | |  | |  | | | | |  | | |  | |  | | | | |  |  |
| **適應行為評量系統第二版中文版-兒童版(自閉症)（ABAS-II）(6～17歲)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教師評 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 家長評 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 測驗日期 | | | | | |  | | | | | | | | | | 施測者 | | | | | | | |  | | | | | | 測驗日期 | | | | | |  | | | | | | | | 施測者 | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 協助 | | | | ⭘協助非本國籍家長填寫 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 組合 | | | | 量表分數總合 | | | | | | | 組合  分數 | | | | | | | | 百分  等級 | | | | | | | 信賴  區間 | | | | 組合 | | | | 量表分數總合 | | | | | | 組合  分數 | | | | | | | 百分  等級 | | | | | | | 信賴  區間 | | | |
| 一般適應組合 | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | 一般適應組合 | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 概念知能 | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | 概念知能 | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 社會知能 | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | 社會知能 | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| 實用技巧 | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | 實用技巧 | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **教學觀察** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教學觀察與  現況訪談摘要 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **醫療紀錄** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診斷日期 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 開立診斷之醫師 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療院所 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診斷結果 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫師囑言 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近一年就醫門診  日期紀錄(年/日) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 處方用藥  (請名列最近處方) | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **初階研判** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **各教育階段學習及適應概述** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 各教育階段學習及  適應概述 | | | | | | | | | | | | | | 國小：  國中： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **前次鑑定證明** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 鑑定結果 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 障礙類型 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 考場服務 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **近一次段考成績** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 國文 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 班別 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 英文 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 班別 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 數學 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 班別 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **醫療資料** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 近2年資料 | | | | | | | | | | | | | | ⭘有 ⭘無 醫療診斷書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **學生現況能力分析(**新個案必填；舊個案之侷限重複的行為興趣必填，其餘欄位如第1學期期末修訂之IEP內容能詳實佐證以下能力，則可勾選詳見IEP**)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認知能力 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 溝通能力 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 學習能力 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 領域學科學習 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 感官及知覺動作 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生活自理能力 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社會及情緒能力 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其他 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **\*侷限重複的行為興趣** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **教學輔導及介入成效** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教學及評量協助 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 行政協助及其他 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在校輔導策略、方式及成效 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 輔具使用情形 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在校專業團隊服務建議 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **初階研判結果** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 綜合分析 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初階研判障礙類別 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 障礙補充說明 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |