

附件 1 臺南市學前暨國民教育階段特殊教育學生安置審查表

□第 次一般區間 ■第 學年度跨階段

學生姓名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
提報學校	鑑定安置提報名冊(特通)	審查表	鑑定安置摘要表	文、魏氏智力測驗分數	障礙證明文件：身障證明診斷證明、有效之鑑定公文、魏氏智力測驗分數	CABSR 或社會適應表現檢核表 PR 值(智能障礙)	110 學年度 IEP 且含評量結果及 109 學年度(下)IEP 期末檢討會議紀錄	安置適切性評估表影本	錄影本	特殊教育推行委員會會議紀錄	暫緩入學或延長修業年限輔導計畫表	移除特教身份表	戶籍謄本或戶口名簿影本(及其也優先入國身分)
承辦人員													
聯絡方式													
電話： 傳真：													
※學校承辦人請勾選送審類別(下)及送審文件(右)，列印 A4，確認無誤後依序排列。													
一般區間	☐ 新案 ☐ 更新效期 ☐ 更改障別			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 市內轉校			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 更改班型			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
跨階段	☐ 家長送件入公幼			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 入公幼 ☐ 入小一 ☐ 入國一			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 暫緩入學 ☐ 延長修業年限			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ 移除身分			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
家長或監護人簽章				本人同意該生接受特殊教育及相關服務、安置及個案資料作為特殊教育法相關服務之用。 簽名：_____ 與學生關係：_____ 簽名日期：_____年____月____日									

===== 下述審查表結果由鑑輔會填寫，學校承辦人員請勿填寫 =====

臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會審查建議表

學校：_____國中／國小／附幼／幼兒園 _____年級／班		
☐ 確認障礙 ☐ 疑似障礙	障礙類別： ☐ 智能障礙 ☐ 視覺障礙 ☐ 聽覺障礙 ☐ 語言障礙 ☐ 肢體障礙 ☐ 腦性麻痺 ☐ 身體病弱 ☐ 情緒行為障礙 ☐ 自閉症 ☐ 發展遲緩 ☐ 學習障礙：(閱讀／書寫／數學) ☐ 多重障礙：_____ ☐ 其他障礙：_____	
	障礙程度： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度 ☐ 不加註程度 有效期限：_____年_____月_____日 安置結果： ☐ 普通班(接受特教服務) ☐ 不分類巡迴輔導班 ☐ 不分類(身障類資源班) ☐ 智障(集中式) ☐ 不分類(集中式) ☐ 巡迴輔導(在家教育) ☐ 視障巡迴輔導 ☐ 聽語障巡迴輔導班 ☐ 自閉症巡迴輔導 ☐ 情緒與行為障礙巡迴輔導 ☐ 延長修業年限1年 ☐ 暫緩入學1年	
☐ 非特教學生	☐ 家長申請移除特教身份 ☐ 未達鑑定基準，非特教學生	
☐ 退回提報	☐ 舊生特教身份效期未到，無需提報 ☐ 資料未齊，補足文件編碼_____後再行提報 ☐ 轉教授研判，再行重新提報安置 ☐ 其他：_____	
新、舊安置學校人員簽章 _____ 安置人員簽章 _____ 臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會核章 _____ 日期：_____年____月____日		

※安置結果以公文／公告為主，請學校承辦人至特教通報網核對安置結果無誤後再行異動或接收，若有誤請儘速聯絡鑑定安置承辦人(TEL:一般區間(06)633-7942、跨階段(06)241-2734)。※請學校承辦人視學生需求，另依規定時程申請特殊教育及相關服務，如：相關補助、巡迴輔導服務、相關專業服務(職能／物理／語言／心理治療、社工)、輔具借用、無障礙環境調整、助理員協助等。