

各教育階段智障運動員在學期間個案轉銜服務各類資料表—範例

壹、基本資料

| | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|----------------------------|-----------|--------|--|----|------|----|
| 姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 | 身分證字號 | | 障礙類別 | | | |
| | | | <input type="checkbox"/> 女 | | | | | 出生日期 | |
| 戶籍地址 | | | | 聯絡電話：(日) | | (夜) | | | |
| 通訊地址 | | | | 行動電話： | | | | | |
| 電子信箱 | | | | 傳真： | | | | | |
| 是否領有身心障礙證明： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | | |
| 法定代理人 | | | | 與個案關係： | | | | | |
| 聯絡地址 | | | | 聯絡電話： | | | | | |
| 監護人 | | | | 與個案關係： | | | | | |
| 聯絡地址 | | | | 聯絡電話： | | | | | |
| 主要聯絡人 | | | | 與個案關係： | | | | | |
| 聯絡地址 | | | | 聯絡電話： | | | | | |
| 障礙狀況 | 致障時間：___年___月___日 | | 致障時年齡：___歲 | | 致障原因： | | | | |
| | 障礙部位 | | | | | | | | |
| | 障礙現況 | | | | | | | | |
| | 治療經過 | | | | | | | | |
| 活動狀況 | 體力 | <input type="checkbox"/> 舉 <input type="checkbox"/> 扔 <input type="checkbox"/> 推 <input type="checkbox"/> 拉 <input type="checkbox"/> 抓 <input type="checkbox"/> 握 | | | 反應狀況 | <input type="checkbox"/> 靈敏 | | | |
| | 姿態 | <input type="checkbox"/> 彎腰 <input type="checkbox"/> 跪蹲 <input type="checkbox"/> 匍匐 <input type="checkbox"/> 平衡 | | | | <input type="checkbox"/> 尚可 | | | |
| | 行動 | <input type="checkbox"/> 行走 <input type="checkbox"/> 坐 <input type="checkbox"/> 立 <input type="checkbox"/> 攀登 <input type="checkbox"/> 爬行 <input type="checkbox"/> 手指運轉 | | | | <input type="checkbox"/> 遲緩 | | | |
| | 溝通 | <input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他： | | | 是否需要輔具 | <input type="checkbox"/> 是， | | | |
| | 定向 | <input type="checkbox"/> 能迅速正確辨別方位 <input type="checkbox"/> 方位辨別遲緩 <input type="checkbox"/> 不能辨別方位 | | | | <input type="checkbox"/> 輔具： | | | |
| | 動作能力 | <input type="checkbox"/> 粗大動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 協調動作 | | | | <input type="checkbox"/> 否 | | | |
| 健康狀況 | 身高 公分 | 視力 | 裸視 | 左： 右： | 色盲 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 聽力 | 矯正前 | 左： |
| | 體重 公斤 | | 矯正 | 左： 右： | | | | 矯正後 | 右： |
| | 其他障礙—病名： | | | 目前服用藥物名稱： | | 藥物用法： | | | |
| 對何種藥物過敏： | | | | | | | | | |
| 評量測驗 | 評量工具 | | 評量日期 | | 結果摘要 | | | | |
| | 評量工具 | | 評量日期 | | 結果摘要 | | | | |
| | 評量工具 | | 評量日期 | | 結果摘要 | | | | |

貳、學習紀錄摘要

| 就讀學校 (科系) | 修業起訖 時間 | 教育安置 (型態) | 學習狀況 摘要 | 學校地址 | 填表教師 姓名及電話 | 填表日期 |
|--------------|------------|--------------|------------|------|----------------------------|------|
| | 起： 迄： | | | | 教師姓名 〔 〕 聯絡電話 〔 〕 | |

參、現況能力分析

| 項目 | 教育階段 | 現況能力分析 |
|--|------|---|
| 一、認知能力 (記憶、理解、推理、注意力等) | | |
| 二、溝通能力 (語言理解、語言表達、語言發展等) | | |
| 三、學業能力 (語文、閱讀、書寫、數學等) | | |
| 四、生活自理能力 (飲食、入廁、盥洗、購物、穿脫衣服、上下學能力等) | | |
| 五、社會化及情緒行為能力 (人際關係、情緒管理、行為問題等) | | |
| 六、綜合評估個案優弱勢能力 | | (1) 建立人際關係能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (2) 情緒控制能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (3) 個人疾病認識能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (4) 解決問題及處理狀況能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (5) 尋求資源能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (6) 支持系統資源 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (7) 家人的互動與關懷 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 雖有衝突但尚能維持和諧關係 <input type="checkbox"/> 差 (8) 家庭經濟狀況 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 |
| 七、整體評估摘要 | | |

肆、專業及相關服務紀錄及建議

| 項目 | 教育階段 | 服務紀錄 | 填表專業人員 |
|--|------|--|--------|
| 專業及相關服務，如： ●語言訓練 ●聽能訓練 ●心理治療 ●物理治療 ●職能治療 ●定向行動 ●知動訓練 ●經濟補助 ●就學服務等 | | (1) 經濟補助 <input type="checkbox"/> 低收入戶生活補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> 托育、養護補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者津貼 <input type="checkbox"/> 健保自付保費補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 教育補助費 <input type="checkbox"/> 生活及復健輔助器具補助 <input type="checkbox"/> 學雜費減免補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 租賃補助 <input type="checkbox"/> 其他： (2) 支持性服務 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 臨時照顧服務 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 交通服務 <input type="checkbox"/> 個案管理服務 <input type="checkbox"/> 諮詢服務 <input type="checkbox"/> 諮商輔導服務 <input type="checkbox"/> 休閒活動 <input type="checkbox"/> 個別家庭服務計畫 <input type="checkbox"/> 其他： (3) 復健與醫療服務 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 個別心理治療 <input type="checkbox"/> 團體心理治療 <input type="checkbox"/> 聽力復健 <input type="checkbox"/> 精神科醫療 <input type="checkbox"/> 視力復健 <input type="checkbox"/> 營養諮詢 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 輔助器具 <input type="checkbox"/> 精神復健機構 <input type="checkbox"/> 障礙重新鑑定 <input type="checkbox"/> 重大疾病性醫療： <input type="checkbox"/> 其他： (4) 就學服務 <input type="checkbox"/> 最近鑑定時間 ：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 再安置 <input type="checkbox"/> 個別化教育計畫 <input type="checkbox"/> 教育輔具 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 定向行動訓練 <input type="checkbox"/> 知動訓練 <input type="checkbox"/> 其他： (5) 安置服務 <input type="checkbox"/> 自足式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴式輔導 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 普通班諮詢服務 <input type="checkbox"/> 日間服務機構 <input type="checkbox"/> 安養中心 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 全日型住宿機構 <input type="checkbox"/> 夜間型住宿機構 <input type="checkbox"/> 緊急收容、庇護 <input type="checkbox"/> 其他： (6) 其他： <input type="checkbox"/> 專用停車位識別證/專用牌照 <input type="checkbox"/> 其他： | |
| 未來服務建議 | | | |

陸、 追蹤輔導紀錄摘要(未至安置單位報到、中途離校及畢業未升學/未就業者)

| 教育階段 | 追蹤輔導紀錄摘要 | 填表教師 | 填表日期 |
|------|----------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

附表：高級中等以上學校畢業未升學者提供就業單位參考資料

| | | | | | | |
|-----------------------------|---|------|--------------------|--|----|--------|
| 曾任幹部之 職務 | | | 參與社團經驗 | | | |
| 專長 | <input type="checkbox"/> 電腦文書處理 <input type="checkbox"/> 程式設計 <input type="checkbox"/> 其他 | | 經歷 | 公司名稱 | | |
| | 從事(實習) 工作 年以上 | | | 工作內容 | | |
| | 技能檢定職類 級合格 | | | 公司名稱 | | |
| | 考試及格 | | | 工作內容 | | |
| 曾受職業訓練單位名稱及職類： 校外實習： | | | 訓練 期間 | 年 月 日至 年 月 日 | | 計 月 |
| 希望工作職業及 經驗 | 順序 | 工作職業 | 工作經驗 | | | 希望工作地點 |
| | | | 生手 | 半熟練 | 熟練 | 1. |
| | 第一志願 | | | | | 2. |
| | 第二志願 | | | | | 3. |
| | | | | | | 4. |
| 希望待遇 | 最低每月薪資 元 | | 希望工作時間：自 時至 時，共 小時 | | | |
| 希望工作班別 | <input type="checkbox"/> 一班制 <input type="checkbox"/> 二班制 | | 膳宿 要求 | <input type="checkbox"/> 膳宿自理 <input type="checkbox"/> 需供宿不需供膳 | | |
| | <input type="checkbox"/> 三班制 <input type="checkbox"/> 不拘 | | | <input type="checkbox"/> 需供膳宿 <input type="checkbox"/> 需供膳不需供宿 | | |
| 機車駕照 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | 經濟狀況 | <input type="checkbox"/> 需負擔家計 | | |
| 汽車駕照 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | | | <input type="checkbox"/> 不需負擔家計 | | |
| 加班意願 | <input type="checkbox"/> 可以加班 <input type="checkbox"/> 不願加班 | | 傳真 | | | |
| 希望參加 訓練職種 | | | 緊急聯絡人 | 姓名： 聯絡電話： | | |