心智障礙運動員個別化教育輔導計畫(IEP)資料—範例

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學校 | 班級 | 座號 | 導師 | 個輔導師 | 填寫日期 |
|  | 年　班 |  |  |  | 年　月　日 |
|  | 年　班 |  |  |  | 年　月　日 |
|  | 年　班 |  |  |  | 年　月　日 |
|  | 年　班 |  |  |  | 年　月　日 |
|  | 年　班 |  |  |  | 年　月　日 |
|  | 年　班 |  |  |  | 年　月　日 |

1. 運動員基本資料

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 | |  | | 性別 | □男□女 | | 生日 | 年　　月　　日 |
| 戶籍地址 | |  | | | | | 聯絡電話 | (O 父)： |
| 通訊地址 | |  | | | | | (O 母)： |
| 身分證字號 | |  | 血型 | | |  | 學生行動電話： |
| 學生身高 | |  | 學生體重 | | |  | 父親行動電話 |
| 家長或監護人 | |  | 與學生關係 | | |  | 母親行動電話： |
| 緊急聯絡人 | |  | 與學生關係 | | |  | 緊急聯絡電話： |
| 持有  證明  文件 | 身心障礙證明(手冊) | □無 □有 類別：  程度：□輕度□中度□中重度□極重度 領用日期：　年　月　日 | | | | | | |
| 重大傷病卡 | □無 有□ 病名：　　　　　　編號：  有效起訖日期：　　年　　月　　日至　 年　　月　　日 | | | | | | |
| 鑑輔會分發 | □無 □有 類別：　　　　　　等級：  分發日期：　年　月　日 | | | | | | |
| 醫療鑑定證明 | □無 □有 病名：　　　　　　編號：  開立日期： 年　月　日 | | | | | | |
| 請貼身心障礙證明/重大傷病卡影本  正 面 | | | | | | 請貼身心障礙證明/重大傷病卡影本  背 面 | | |

註一、詳細填寫現階段個人資料（IEP）第一項至第八項。

註二、需詳附第一項至第十二項完整之各階段的學校個別化教育計畫影本，並加蓋學校關防。

1. 家庭狀況

|  |  |
| --- | --- |
| * 1. 家庭成員：兄　　人；姐　　人；弟　　人；妹　　人；本人排行：   2. 父母關係：□同住　□分居　□離婚 □再婚　□其它：   3. 家長教育程度 父： 母：   4. 家長職業/職稱 父： / 母： /   5. 經濟狀況：□富裕　□小康　□普通　□清寒　□其它：   6. 主要照顧者：□父親　□母親 □祖父　□祖母　□其它：   7. 主要學習協助者：□父親　□母親　□祖父　□祖母　□其它：   8. 家庭管教方式：□權威式　□民主式　□放任式　□溺愛　□其它：   9. 居住環境：□住宅區　□商業區　□工業區　□混合區　□其它：   10. 家中主要語言：□國語　□台語　□客語　□英文　□其它：   11. 家中成員是否有其他特殊個案：□無　□有 | |
| * 1. 家庭生活簡述 |  |
| * 1. 家庭對個案的支持 |  |
| * 1. 家庭需求 |  |
| * 1. 家長期望 |  |

1. 健康及障礙情形

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族  健康史 | | 家族中有身心障礙者 | | | □否 | □是，稱謂： |
| 父母為近親結婚 | | | □否 | □是，關係： |
| 父母曾患重大或先天性疾病 | | | □否 | □是—  　□父-病名：　　　　　□母-病名： |
| 個人出生史特殊狀況 | | 母親懷孕情況 | | | □正常 | □異常　　　　，母親生產年齡：　　　　歲 |
| 個人曾發生重大疾病或意外 | | | □否 | □是—病名： |
| 個人曾住院治療 | | | □否 | □是—病名：　　　　醫師/院名： |
| 長期醫療 | | 看診 | □無 | □有 | 病因：　　　　　主要醫院：　　　　　主治醫生： | |
| 定期追蹤服藥(　　次/年)　□定期追蹤不服藥(　　次/年)  定時服藥(　　次/天)　　　□不定期追蹤 | |
| 用藥 | □無 | □有 | 藥名/每天劑量：　　/　　　副作用：  開始服用日期：　　　年　　　月 | |
| 醫囑 | □無 | □有 |  | |
| 危機處理 | | 指定醫院 | | □無 □有，醫院：　　　　　　電話： | | |
| 指定醫生 | | □無　□有，醫院：　　　　　　電話： | | |
| 其他特殊生理/心理健康描述  □食物過敏，請舉例：  □藥物過敏，請舉例：  □發燒時會，請舉例：  □緊張時會，請舉例：  □其他： | | | | | | |
| 伴隨障礙 | □未鑑定 | | | □智能障礙　□視覺障礙　□聽覺障礙　□肢體障礙　□學習障礙  □語言障礙　□發展遲緩　□身體病弱　□自閉症  □嚴重情緒障礙　　□其他顯著障礙： | | |
| 已鑑定  □無□有 | | |
| 資優狀況 | □未鑑定 | | | □一般智能優異 □學術性向優異 □藝術才能優異  □領導才能優異 □創造能力優異 □其他才能優異 | | |
| 已鑑定  □無□有 | | |

1. 過去學習經驗

|  |
| --- |
| * 1. 早療階段      + - 1. 接受早療教育(三歲以前) □否　□是，服務內容：          2. 接受學前服務(三歲以後) □否　□是，□普通幼稚園　□學前特教班　□其他：   2. 國小階段 學校名稱：　　　國小□普通班　□資源班　□在家教育　□其他：   3. 國中階段 學校名稱：　　　國中□普通班　□資源班　□在家教育　□其他：   4. 高中階段 學校名稱：　　　高中□普通班　□資源班　□在家教育　□其他： |

1. 學生現況能力描述　　　　　　　　　　　　　填寫日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 學習習慣 | □缺乏動機　　　□被動馬虎　□坐立不安　□注意力不集中　□動作笨拙  □上課喜歡說話　□動機強烈　□主動認真　□喜愛發言  其他觀察紀錄： | |
| 學習策略 | □記憶技巧佳　　　　□擅於比較分析　□喜用表格歸納組織　□勤記筆記  □妥善運用管理時間　□擅於圖像思考　□組織零散　　　　　□容易遺忘  □時間運用不當　　　□擅於文字描述  其他觀察紀錄： | |
| 情 緒 /  人際關係 | □熱心助人　　□活潑熱情　　　□文靜柔順　□人緣佳　　　　□彬彬有禮  □具領導能力　□獨立性強　　　□合群　　　□挫折容忍度高　□固執  □沉默畏縮　　□缺乏互動能力　□常被排斥　□不合群　　　　□依賴心重  □情緒不穩定　□常與人爭執　　□出口成髒　□自我防衛較強  其他觀察紀錄： | |
| 溝通能力 | 慣用溝通方式  □口語　(□國語　□台語　□客家語　□原住民語言　□其他：　　　　　)  □非口語(□手語　□讀唇　□手勢　□書寫　□溝通板　□其他：　　　　)  說話能力  □說話流暢　　　　□肢體豐富　□表情豐富　□畏懼與人溝通  □聽覺接受之困難　□聲調混淆　□口齒不清　□以不當動作表達需求  其他觀察紀錄： | |
| 生活自理  能力 | 盥洗方面：□能獨力完成　□需協助：  如廁方面：□能獨力完成　□需協助：  進食方面：□能獨力完成　□需協助：  衣著方面：□能獨力完成　□需協助：  其他觀察紀錄：： | |
| 行動能力 | 使用交通工具　□能騎腳踏車　　□能搭公車　□能搭計程車　□能搭火車  　　　　　　　□完全無法行走  獨立行動方面　□完全獨立行走　□需用拐杖　□需用輪椅  　　　　　　　□需借助其他輔具　　　　　　□完全無法行走，需協助  精細動作方面　□完全正常　　　□能用手指撿起東西　　　　□能揉捏  　　　　　　　□能握拿　　　　□能抓放　　□能剪貼　　　□能穿插拔  　　　　　　　□能擊準　　　　□手眼協調不佳，需協助：  其他觀察紀錄： | |
| 能力現況  綜合摘要 | 學習優勢 |  |
| 學習劣勢 |  |
| 適合評量方式 |  |

1. 診斷評量紀錄

| 項目 | 評量工具 | 評量日期 | 評量者 | 評量結果摘要 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 智力 | □魏氏智力測驗  □托尼非語文智力測驗  □其他： |  |  |  |
| 成就測驗 | □國中基本能力測驗  □國語文能力測驗  □數學能力測驗  □其他： |  |  |  |
| 性向測驗 | □多因素性向測驗  □其他： |  |  |  |
| 興趣 | □大考中心興趣測驗  □其他： |  |  |  |
| 其他 | □適應行為量表(ABAS)  □學習行為特徵檢核表  □情緒障礙量表  □其他： |  |  |  |
| 非正式  評量 | □觀察  □晤談；對象：  □檢核表：  □自編： |  |  |  |
| 綜合摘要 | 學習優勢 |  | | |
| 學習劣勢 |  | | |
| 適合教學方式 |  | | |

1. 行政資源及相關服務　　　　　　　　　　　　填寫日期：　　年　　月　　日

| 服務項目 | 需求評估 | 內 容 及 方 式 | 聯絡或協助人 | 備註 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫療服務 | □有  □無 | □基本檢查　□疾病護理  □其他： |  |  |
| 無障礙環境 | □有  □無 | □斜坡道　　□廁所　　□電梯  □教室安排　□其他： |  | 物理環境 |
| □入班宣導　□義工　　□其他： |  | 心理環境 |
| 座位安排 | □有  □無 | □前排　　　□空間便於通行  □噪音干擾小□其他： |  |  |
| 科技輔具 | □有  □無 | □調頻助聽器□點字機　□擴視器  □放大鏡　　□電腦　　□溝通板  □餵食器　　□輪椅　　□站立架  □助行器　　□調整式課桌椅  □其他： |  |  |
| 學習相關服務 | □有  □無 | □課程免修，科目： |  |  |
| □錄音　□報讀　□提醒　□放大試卷　　□手語翻譯　□代抄筆記　□獨立試場 |
| □個別晤談　時間：星期　　第　　節 |
| □巡迴輔導　時間：星期　　第　　節 |
| □課業輔導　時間：星期　　第　　節 |
| □其他：　　時間：星期　　第　　節 |
| 相關專業服務 | □有  □無 | □物理治療 　　□職能治療  □聽力訓練 　　□語言治療  □定向訓練 　　□職業輔導  □臨床心理復健　□社會工作  □其他： |  | 星期　次 |
| 諮商服務 | □有  □無 | □個別諮商　　　□小團體輔導  □專業心理治療　□其他： |  | 星期　次 |
| 交通服務 | □有  □無 | □家長接送　　　□其他： |  |  |
| 校外賃居 | □有  □無 | □訪查　　　　　□其他： |  |  |
| 家庭支援服務 | □有  □無 | □相關福利　　　□特教諮詢  □親職課程　　　□其他： |  |  |
| 危機處理 | □有  □無 |  |  | 急送醫院 |
| 其它 |  | | | |

1. 教育目標　　　　　　　　　　　　　　　　　　　姓名：

　　　學年第　　學期　教育計畫

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學期目標 | 具體  教育目標 | 共同  指導者 | 學習起訖 | 評量標準 | 評量方式 | 評量標準 | | | 總結性評　量 | 教學決定 | 備註 |
| 形成性評量紀錄 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

【說明】

評量方式：A-紙筆　B-問答　C-檔案　D-觀察　E-實作　F-其他：　　　(請註明)

評量標準：5-100%-80%　4-80%-60%　3-60%-40%　2-40%-20%　1-20%以下　0-無法決定

教學決定：╳-修正　○-通過　△-繼續

1. 個別化教育計畫期初會議

姓　　名：

會議日期：　　年　　月　　日至　　年　　月　　日

地　　點： 記錄者：

討論事項：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

決　　議：

|  |  |
| --- | --- |
| 服務內容 | □維持原計畫執行  □調整個案管理人  □調整支援服務：  　□無障礙環境，說明：　　　　　□座位安排，說明：  　□其他：  □調整學習相關服務：  　□個別晤談　□巡迴輔導　□課業輔導　□其他  □調整課程設計  □調整教育目標  □領域/科目/項目，說明：　　　　　□評量標準，說明：  　□評量方式，說明：　　　 　　　□評量人員，說明：  　□其他： |
| 其他事項 |  |

簽名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 校　　長 |  | 特教老師 |  | 特教組長 |  |
| 教務主任 |  | 生 輔 組 |  | 健康中心 |  |
| 學務主任 |  | 主任教官 |  | 家長/監護人 |  |
| 輔導主任 |  | 專業人員 |  | 學　　生 |  |
| 總務主任 |  | 普通班教師 |  | 其　　他 |  |

1. 個別化教育計畫檢討會議

姓　　名：

會議日期：　　年　　月　　日至　　年　　月　　日

地　　點： 記錄者：

討論事項：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

決　　議：

|  |  |
| --- | --- |
| 服務內容 | □維持原計畫執行  □調整個案管理人  □調整支援服務：  　□無障礙環境，說明：　　　　　□座位安排，說明：  　□其他：  □調整學習相關服務：  　□個別晤談　□巡迴輔導　□課業輔導　□其他  □調整課程設計  □調整教育目標  □領域/科目/項目，說明：　　　　　□評量標準，說明：  　□評量方式，說明：　　　 　　　□評量人員，說明：  　□其他： |
| 其他事項 |  |

簽名：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 校　　長 |  | 特教老師 |  | 特教組長 |  |
| 教務主任 |  | 生 輔 組 |  | 健康中心 |  |
| 學務主任 |  | 主任教官 |  | 家長/監護人 |  |
| 輔導主任 |  | 專業人員 |  | 學　　生 |  |
| 總務主任 |  | 普通班教師 |  | 其　　他 |  |

1. (學校)特殊教育學生期中考成績一覽表

　　學年第　　學期　班級：　　年　　班　座號：　　　姓名：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人  成績 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 科目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人  成績 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**選修科目**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 科目 |  |  |  |
| 個人  成績 |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 總分 |  | 平均分數/班平均分數 |  |
| 德育成績 |  | 群育成績 |  |
| 班級名次/班級人數 |  | 類組名次/總人數 |  |
| 百分等級 |  | 記錄者 |  |

|  |
| --- |
| 備註： |

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

1. 基本資料

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 | □男  □女 | 身分證字號 |  | 障礙類別 | |  | |
| 出生日期 |  | 障礙等級 | |  | |
| 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：□有　□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 | □舉　□扔　□推　□拉　□抓  □握 | | | | 反應狀況 | | □靈敏  □尚可  □遲緩 | |
| 姿態 | □彎腰　□跪蹲　□匍匐　□平衡 | | | |
| 行動 | □行走　□坐　□立　□攀登  □爬行　□手指運轉 | | | |
| 溝通 | □口語　□國語　□台語　□客語  □手語　□讀唇　□筆談　□其他： | | | | 是否需要  輔具 | | □是，  輔具：  □否 | |
| 定向 | □能迅速正確辨別方位　□方位辨別遲緩　□不能辨別方位 | | | |
| 動作能力 | □粗大動作　□精細動作  □協調動作 | | | |
| 健康狀況 | 身高　　公分 | 視力 | 裸視 | 左：  右： | 色盲 | □有  □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 | |  | |

1. 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  ［　　　］ |  |

1. 現況能力分析

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

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

1. 未來安置與輔導建議方案

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 教育階段 | 建議方案 |
| 升學輔導方面 |  |  |
| 福利服務方面 |  |  |
| 相關專業服務方面 |  |  |
| 就業服務方面  (曾經接受的職業訓練、實習及期間，曾經從事過的職種、工作表現水準等) |  | 職訓： |
| 實習經驗： |
| 經歷： |
| 就業： |
| 其他 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 轉銜原因 | □就學 □就業 □職業訓練 □安置轉換  □無須其他後續服務 □其他　　　　□原因［　　　　　　　　　　　　 ］ |
| 轉銜服務紀錄 | □提供服務內容　　 □召開轉銜會議　　□安排環境參觀與認識  □訂定轉銜計劃　　 □環境適應計劃　　□其他  其他原因［　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　］ |
| 受理單位 | 安置學校： |
| 主要聯絡人： |
| 聯絡地址： |
| 聯絡電話： |
| 社會局安置說明： |

以上各表資料填寫完畢後，請列印，並由相關人員於下列表格親自簽章：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學 校 名 稱 | 教 育 階 段 | 校(園)長 | 填表教師 | 日期 | 備考 |
|  |  |  |  |  |  |

1. 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 | □電腦文書處理 □程式設計 □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. |
| 第三志願 |  | |  | | |  | |  | | 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 | | □一班制　□二班制 | | 膳宿要求 | | □膳宿自理　□需供宿不需供膳 | | | | | | | |
| □三班制　□不拘 | | □需供膳宿　□需供膳不需供宿 | | | | | | | |
| 機車駕照 | | □有　　　□無 | | 經濟狀況 | | | | | □需負擔家計 | | | | |
| 汽車駕照 | | □有　　　□無 | | □不需負擔家計 | | | | |
| 加班意願 | | □可以加班□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： | | | | |