**學校申請鐘點制特教學生助理人員專業評估與建議摘要**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **需協助學生姓名：** | | 班級： | | | **該班級學生總數：** | | |
| 安置環境 | 高職部 國中部  國小部 幼稚部 | | | 障礙類別 |  | 障礙程度 |  |
| 學生現況描述 |  | | 相關專業人員評估摘要 |  | | | |
| 學校已提供之各項協助和輔導措施 | □本案為上階段已提供補助之個案  □本案為新申請個案 | | 需特殊教育助理人員協助之事項 |  | | | |

學生身心障礙手冊(證明)正、反面影本黏貼處

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 身心障礙手冊(證明)  正面影本黏貼處 | 身心障礙手冊(證明)  反面影本黏貼處 |
| 學生姓名  班級 |  |  |
| 最近1年內之醫師診斷證明影本黏貼處 | | |