**國立嘉義特殊教育學校第110學年度第一學期學校學生IEP**

**(個別化教育計畫)內容**

**家長確認檢核表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 順序 | 內容 | 備註 | 檢核勾選  (資料閱畢後請打勾) |
|  | IEP會議通知暨家長回條 | 家長需勾選日期、簽名 |  |
|  | 學生能力現況、家庭狀況及需求評估 | 學生整體學習特質及需求研判 |  |
|  | 學生所需特殊教育、相關服務與支持策略 | 需檢附課表載明特殊教育服務內容含: 學科領域/科目、每週時數、時段、授課教師等。 |  |
|  | 學年與學期目標、達成學期目標之評量方式、日期及標準 | 含各學科領域/科目的起點能力 |  |
|  | 具情緒與行為問題學生所需之行為功能介入方案及行政支援 | 1.每位學生均須填寫初篩檢核資料；新生及轉學生請填寫本校行為功能介入方案「附表一A學生適應簡易調查表」、舊生請填寫本校行為功能介入方案「附表一B學生基本表現與環境適配性檢核表」。  2.檢核評估具行為功能介入方案需求的學生，需擬定與檢附行為功能介入方案 |  |
|  | 學生之轉銜服務及服務內容 | 各年段均須填寫相應的內容 |  |

班級： 學生姓名： 家長簽名：