

轉介服務家長同意書

親愛的家長：

您好！為提高貴子女學校生活適應、增進學習效益，本校可提供轉介服務，由本校媒合外聘治療師提供物理治療、職能治療、語言治療、臨床心理、社會工作等服務。然接受這樣的服務，需要獲得您的同意。因此，請您詳讀以下內容，若同意接受本項服務

(☐物理治療服務、☐職能治療服務、☐語言治療服務、☐臨床心理服務、☐社會工作服務、☐聽能管理、☐定向行動)，請簽名後交回學校_____。

(請依各校情況自填承辦單位，ex 輔導室或特教組)。

服務說明：

一、 費用：免費

二、 服務方式：相關專業人員到校輔導，協助教師輔導特教班及經醫師診斷需相關專業人員輔導之身心障礙特教學生；提供個案專業評估、協助擬定學生 IEP、教師教學輔導技巧及家長諮詢服務為主，不以個案治療為目的。必要時應邀請家長到校，接受諮詢服務。

三、 目的：透過相關專業團隊的專業能力，提供貴子女專業服務，例如輔具製作評估、社福資源諮詢等，協助貴子女學校生活適應力增進、發展良好人際技巧，並增進學習效益。

轉介服務同意書回條

本人已詳讀上述規定，

☐ 同意子女接受轉介專業服務 (☐物理治療 ☐職能治療 ☐語言治療
☐臨床心理服務 ☐社會工作服務、
☐聽能管理、 ☐定向行動)

☐ 不同意子女接受服務，須再進一步了解服務項目。

子女就讀：

年 班 姓名：

學生家長簽名：_____