|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 就讀學校 | | |  | | | | 特教班別 | | | | |  |
| 性別 | | |  | | 就讀班級 | | |  | | | |  |
| 生日 | | |  | | 障礙類別 | | |  | | | | 身障手冊 | | | | |  |
| 主要照顧者：  □父 □母 □祖父 □祖母 □外傭 □其他\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | 個案  配合度 | | | | |  |
| 聯絡 | 家長或監護人  (姓名) | | |  | | 電話 | | |  | | | | 手機 | |  | | |
| 戶籍地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 老師 | 承辦老師  (姓名) | | |  | | | 電話 | | |  | | | | 手機 | |  | |
| 請依學生狀況填寫 | | | | | | | | | | | 申請日期 | | | | |  | |
| □學生目前學校生活適應良好  □以前曾經接受相關專業服務，目前沒有服務需求  □學生有相關專業服務需要（請續填以下選單） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 物理治療 | | □輔具使用及行動出現困難  □姿勢動作怪異或困難  □學生有相關專業服務需要  □參與體育困難或職業體能不足 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職能治療 | | □動作笨拙導致課程與活動參與出現困難  □日常生活自理困難  □學生有相關專業服務需要 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 語言治療 | | □語言能力不足或溝通困難  □口腔功能不足  □溝通或聽能輔具使用不佳 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 臨床心理 | | □出現嚴重情緒困擾  □注意力不足/過動致學習適應困難  □行為怪異  □自殺、自傷危險性  □嚴重違反一般社會規範  □嚴重不當人際互動或兩性關係問題 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 社會工作 | | □疑似兒少保護、家暴、性侵、高風險家庭  □急需社會福利服務 | | | | | | | | | | | | | | | |

基本資料表