|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 教育部國民及學前教育署相關專業服務績效評估調查表  (治療師版) | | | |
| 敬愛的治療師，您好！  感謝您這一年來配合與協助本團隊各項工作推展，為了解學生接受專業團隊服務成效，請您以接受「服務學校」為單位，填寫調查表。調查結果將用於改進學校合作效能及相關作業之參考。 | | | |
| 相關資料 | | | |
| 1、服務區域 | |  | |
| 2、治療師姓名 | |  | |
| 3、接受服務學校 | |  | |
| 4、專業服務類別 | | ○物理治療師 ○職能治療師 ○語言治療師 ○臨床心理師 ○諮商心理師  ○社會工作師 | |
| 5、於專團服務年資 | | ○未滿一年 ○一年以上未滿三年 ○三年以上未滿五年 ○五年以上 | |
| 6、服務內容（可複選） | | □學生相關能力與需求評估 □參與擬訂或檢討IEP □參與個案會議或特推會  □示範訓練方式 □接受學生、家長及老師及其他相關人員諮詢 | |
| 7、參與IEP方式 | | ○未參加IEP擬定或檢討  ○參加IEP擬定或檢討（續填下列選項，可複選）  □提供書面資料 □提供口頭資料 □未提供資料 | |
| 1 | 每次服務時，學校老師（個案管理教師）皆在場參與，並與您溝通討論學生的情況。 | | ○非常同意 ○同意 ○不同意 ○非常不同意，  請敘明： |
| 2 | 學校安排的場地空間與設備能符合服務需求。 | | ○非常同意 ○同意 ○不同意 ○非常不同意，  請敘明： |
| 3 | 老師能與您達成服務建議及治療內容共識，並能列入IEP。 | | ○非常同意 ○同意 ○不同意 ○非常不同意，  請敘明： |
| 4 | 您的服務建議,都能融入相關課程中實施。 | | ○非常同意 ○同意 ○不同意 ○非常不同意，  請敘明： |
| 5 | 學校能主動邀請並通知家長參與。 | | ○非常同意 ○同意 ○不同意 ○非常不同意，  請敘明： |
| 6 | 老師能確實要求學生或家長實施您的訓練建議。 | | ○非常同意 ○同意 ○不同意 ○非常不同意，  請敘明： |
| 7 | 整體而言，學校能積極配合您的到校服務。 | | ○非常同意 ○同意 ○不同意 ○非常不同意，  請敘明： |
| 8 | 個案接受服務之具體成效完全符合預期。 | | ○非常同意 ○同意 ○不同意 ○非常不同意，  請敘明不合預期之學生姓名/原因： |
| 9 | 該校個案是否持續繼續接受服務？ | | ○需要○不需要 |
| 具體需求與建議：您認為專業團隊有哪些做法還需要改進？您認為這所學校還需要做哪些事，以利您服務實施？ | | | |