

一、基本資料

學生姓名：_____ 性別：☐男☐女 出生日期：_____年_____月_____日班級：☐高職 ☐國中 ☐國小 ☐幼兒部 _____年_____班 ☐住宿 ☐通勤學生障礙類別：☐智障 ☐自閉 ☐多障 ☐其他_____學生障礙程度：☐輕度 ☐中度 ☐重度 ☐極重度曾接受☐物理治療☐職能治療☐語言治療☐社工服務☐心理治療☐其他：_____

平日就醫單位：_____

目前是否服藥：☐否☐是 藥物名稱：_____ 服用原因：_____

二、轉介需求

(一) ☐ 物理治療

- 輔具需求：學習環境需要調整（如特殊桌椅、環境調整、行動輔具或擺位輔具的建議）
- 動作控制：跑跳有困難、做體操或攀爬等動作笨拙、丟接球或運球有困難
- 平衡能力：無法單腳站立，蹲著玩遊戲或不會走平衡木
- 姿勢控制：維持直立姿勢，變換姿勢或身體移動有困難（如不會自己坐、站、爬）
- 姿勢矯正：姿勢不良（如兩側肩膀不等高、脊柱側彎、歪頭、駝背、O型腿、X型腿、長短腳等）

■ 相關教學目標(IEP) (入班必填)：_____

■ 預期效益(必填)：_____

(二) ☐ 職能治療

- 自我照顧功能（如進食、洗澡等能力）
- 工作能力（如職業興趣探討或操作能力等）
- 休閒活動（如休閒或遊戲活動選擇及增進操作技巧等）
- 手功能操作（如手部操作能力及手部力量等）
- 輔具評估及諮詢（如進食、盥洗輔具與學習輔具等）

■ 相關教學目標(IEP) (入班必填)：_____

■ 預期效益(必填)：_____

(三) ☐ 語言治療

- 口腔功能不佳（流口水、吞嚥、咀嚼問題）
- 語言理解能力不佳
- 語言表達能力不佳
- 溝通互動輔具評估
- 構音問題

■ 相關教學目標(IEP) (入班必填)：_____

■ 預期效益(必填)：_____

(四) ☐ 社工服務

- ☐ 家庭支持服務（社會資源連結、社會資源轉介與追蹤） ☐ 社會福利服務諮詢（相關補助）
- ☐ 社政保護個案 ☐ 高風險家庭評估 ☐ 家暴事件處遇 ☐ 就養服務 ☐ 其它：_____

■ 問題說明及預期效益(必填)：_____

(五) ☐ 臨床心理服務

- ☐ 人際行為相關問題 ☐ 情緒行為相關問題 ☐ 偏差行為問題衡鑑與諮詢
- ☐ 高關懷學生追蹤評估或輔導 ☐ 親職教養諮詢 ☐ 其他：_____

(六) ■ 問題說明及預期效益(必填)：_____

導師(填表人)簽名：_____

填表日期：_____年_____月_____日

家長簽名：_____