

臺北市116學年度申請身心障礙學生入學國民小學鑑定及安置報名表

|           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |      |      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------|------|
| 學生基本資料    | 學生姓名                                                                                                                                                                                                               | 身分證<br>統一編號                                                                                                                                                                                                                                                                                           |               | 性別   |      |
|           | 出生日期                                                                                                                                                                                                               | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |               | 實足年齡 | 歲 月  |
|           | 戶籍地址                                                                                                                                                                                                               | 市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓<br>(街)                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |      |      |
|           | 通訊地址                                                                                                                                                                                                               | 市 區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓<br>(街)                                                                                                                                                                                                                                                                            |               |      |      |
|           | 法定代理人<br>或監護人                                                                                                                                                                                                      | 稱謂                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 姓名            | 聯絡電話 | 電子郵件 |
|           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |      |      |
|           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |      |      |
| 目前就學情形    | <input type="checkbox"/> ( ) 幼兒園<br><input type="checkbox"/> ( ) 發展中心<br><input type="checkbox"/> 其他-( )                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 輔導人員          | 姓名   | 聯絡電話 |
|           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1. 幼兒園或機構老師   |      |      |
|           |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2. 學前特教巡迴輔導老師 |      |      |
| 是否曾通過暫緩入學 | <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，通過文號、公函影本：_____                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |      |      |
| 其他相關資料    | 身心障礙證明(手冊)                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有    障礙類別：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重<br>ICD：_____<br>核發日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日    後續鑑定日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日                                   |               |      |      |
|           | 藥物服用情形                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有    主要治療病症：( )                                                                                                                                                                                                                                   |               |      |      |
|           | 是否需提供輔具                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要<br><input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具<br><input type="checkbox"/> 肢病障輔具： <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 擺位椅                         |               |      |      |
|           | 是否曾接受專業治療                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 未曾接受過專業治療<br><input type="checkbox"/> 物理治療：_____ 醫院；起迄時間：_____ 年至 _____ 年<br><input type="checkbox"/> 職能治療：_____ 醫院；起迄時間：_____ 年至 _____ 年<br><input type="checkbox"/> 語言治療：_____ 醫院；起迄時間：_____ 年至 _____ 年<br><input type="checkbox"/> 其他_____：_____ 醫院；起迄時間：_____ 年至 _____ 年 |               |      |      |
|           | 具下列身分者請勾選                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 外籍人士子女（雙親國籍：_____，_____）                                                                                                                                                                                                                                                     |               |      |      |
| 報名學校      | <input type="checkbox"/> 戶籍學區學校 臺北市_____區_____國民小學<br><input type="checkbox"/> 教職員工子女隨雙親或監護人就讀 臺北市_____區_____國民小學<br><input type="checkbox"/> 隨身心障礙兄姊就讀 臺北市_____區_____國民小學                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |      |      |
| 希望就讀班型    | <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 視/聽障重點學校之分散式資源班：(_____國民小學)<br><input type="checkbox"/> 集中式特教班※依據臺北市身心障礙學生入學國民小學安置原則就近入學安置<br><input type="checkbox"/> 特殊教育學校※依據臺北市身心障礙學生入學國民小學安置原則就近入學安置 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |      |      |

法定代理人(父母或監護人)簽名 (父/母)

(母/父)

填寫日期： 年 月 日