

臺北市立文山特殊教育學校相關專業服務需求轉介單

本表目的為學期中教師針對學生需求提出校內物理、職能、語言治療服務（包括評估、諮詢等），如果學生有題項中描述的問題，請於□內打✓，並詳述該問題，填寫完畢後，可自行送至教務處復健組，或各學部辦公室「專團轉介表回覆處」。

轉介者：_____ 轉介日期：____年____月____日

學生姓名：_____ 學部：□高職□國中□國小□幼兒部 班級：_____班

需求項目：可複選

- 姿勢動作：一般姿勢評估、平衡功能、粗大動作及動作控制、動作協調
- 步態動作：走路不穩、內八、外八、踮腳尖、姿勢怪異
- 鞋子、腳支架：扁平足、長短腳等評估處理及鞋墊、矯正鞋、支架的評估
- 坐、站及擺位輔具：特製輪椅、站立架需求
- 移位輔具：助行器、步行訓練器需求
- 胸腔復健、呼吸功能、體適能：痰多需要拍痰及姿位引流等衛教，肌肉力量不佳、體能及耐力差的處理
- 無障礙環境：如評估輪椅進出教室門口或其他公共設施之動線；可能遇到之障礙物的調整及改善，以及教室內外空間安排
- 手功能、手支架：一般手功能發展，手部動作控制及各種抗變形、抗痙攣功能性手支架
- 感覺統合：感覺遲鈍或過於敏感、好動、注意力渙散、常跌倒、嚴重自我刺激
- 日常生活功能、輔具：一般食、衣、衛生、教學、遊戲、娛樂之活動學習及相關輔具
- 口腔感覺／動作／功能：缺乏反應、過度排斥、吸吮／吞嚥／咀嚼能力不足、流口水等
- 口語／非口語表達能力不足
- 構音／音韻／語暢／嗓音：語音清晰度不佳、說話不流暢、口吃、聲音沙啞、音量不足
- 輔助溝通系統：溝通圖／卡／板、按鍵式溝通器、助聽器評估及使用
- 性格行為及情緒評估：瞭解學生的心理行為及情緒障礙等原因
- 其他：_____

主要問題描述：（請加註希望治療師提供的服務）

復健組簡覆處理結果：（視需求約略註明處理方式、時間，若需詳細撰寫建議事項，請撰寫於第二頁）

臺北市立文山特殊教育學校相關專業服務需求轉介單-回覆

<p>治療師 回覆</p>	
<p>治療師簽章：</p>	<p>導師／任課教師簽章與回饋意見：</p>
<p>前次建議 的 執行情形</p>	
<p>治療師簽章：</p>	<p>導師／任課教師簽章與回饋：</p>
<p>復健組長核章：</p>	<p>教務主任核章：</p>

