

一、學前巡迴輔導申請表送件說明

- (一)本申請表為 貴園已就讀中個案申請特殊教育巡迴輔導服務用；送件時務必一併檢附「**臺北市學前巡迴輔導個案學習概況表**」（如附件）。
- (二)如個案曾至醫療院所進行評估或診斷，另需檢附相關證明文件影本。（如有效期限內之身障證明/手冊、重大傷病證明文件、綜合評估報告書、診斷證明）
- (三)無上述醫療診斷資料之疑似個案需檢附「**臺北市學齡前兒童發展檢核表**」檢核表請逕行至臺北市衛生局網站 <http://health.gov.taipei/Default.aspx?tabid=411> 下載列印）。
- (四)**申請表(正本)**由「教師或教保員」、「特教業務承辦人或特教組長」及「園主任或園長」核章(或簽名)，另檢附**個案學習概況表(正本)**及**相關醫療證明文件(無則附「臺北市學齡前兒童發展檢核表」)**，免備文送文山特殊教育學校南區特教資源中心，送件資料請學校影印乙份留存備查。
- (五)如個案障礙類別為聽障或視障，請逕自洽聽障教育資源中心(2592-4446 轉 602)或視障教育資源中心(2874-0670 轉 1600)

二、送件地址

公立幼兒園：投擲市府教育局聯絡箱—聯絡箱號碼 157

私立幼兒園：郵寄 11665 臺北市文山區秀明路一段 169 號 6 樓

南區特教資源中心：8661-5183 轉 722

臺北市特殊需求幼兒巡迴輔導申請表

行政區： _____ 區 幼兒園名稱： 臺北市公立/私立

幼兒園

申請日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

幼 生 基 本 資 料	姓名				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	出生年月日		實足年齡	歲 月	身分證字號	
	家長或監護人		與幼生關係		電話	(O) (H)
					手機	
	戶籍地址					
	通訊地址					
檢 附 資 料	申請表附件(必附)	<input type="checkbox"/> 臺北市學前巡迴輔導個案學習概況表 (每位申請個案皆需檢附，請務必詳實填寫)				
	相關醫療證明文件 (無則附「臺北市學 齡前兒童發展檢 核表」)	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明影本 障礙類別：_____ 障礙等級：_____ ICD 診斷：_____ 重新鑑定日期：_____				
		<input type="checkbox"/> 醫療評估報告書影本 評估醫院名稱：_____ 下次鑑定日期：_____				
		<input type="checkbox"/> 醫療診斷證明書影本 診斷醫院名稱：_____ 開立日期：_____				
		<input type="checkbox"/> 重大傷病證明文件影本				
<input type="checkbox"/> 臺北市學齡前兒童發展檢核表						
輔導 需求	<input type="checkbox"/> 學習及生活輔導 <input type="checkbox"/> 提供親職教育訊息 <input type="checkbox"/> 心理及行為輔導 <input type="checkbox"/> 社會福利及資源運用 <input type="checkbox"/> 聽障輔導資訊提供 <input type="checkbox"/> 聽語諮商及助聽器選配 <input type="checkbox"/> 其他_____					
學 校 洽 詢 人 員 資 料	教師/教保員		電話	(O)		
	特教業務承辦人		電話	(O)		
	特教組長	無則免填				
	園主任/園長		電話	(O)		
	傳真電話	請務必填寫 (如無傳真電話請留下 E-mail)				
<p style="margin: 0;">申請巡迴輔導同意書</p> <p style="margin: 0;">茲同意本人子女 _____ 申請巡迴輔導服務，如經申請審核通過確認有特殊教育需求，同意接受特殊教育疑似生諮詢輔導通報系統建檔與相關特殊教育服務。</p> <p style="margin: 0; text-align: right;">家長或監護人簽名：_____</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">中 華 民 國 年 月 日</p>						

教師/教保員：請務必核章或簽名承辦人/特教組長：請務必核章或簽名園主任/園長：請務必核章或簽名

【附件(務必檢附)】

臺北市學前巡迴輔導個案學習概況表

幼生姓名：_____ 就讀學校：_____ 區 臺北市公立/私立_____ 幼兒園

填表教師：_____

【以下欄位請依實際情形填寫】

個案家庭背景	1. 父親年齡_____歲 職業：_____ 教育程度：_____ 國籍：_____ 2. 母親年齡_____歲 職業：_____ 教育程度：_____ 國籍：_____ 3. 父母婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 異地而居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 4. 同住家人： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母(外祖父母) <input type="checkbox"/> 兄__人 <input type="checkbox"/> 姊__人 <input type="checkbox"/> 弟__人 <input type="checkbox"/> 妹__人 <input type="checkbox"/> 其它_____ 5. 家中主要管教者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他_____ 6. 家庭經濟狀況： <input type="checkbox"/> 富有 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 拮据 <input type="checkbox"/> 貧困 (<input type="checkbox"/> 領有低收入戶補助)
目前學習狀況	生活自理： 團體活動： 小組活動： 體能活動：
個案主要問題	
學校處理概況	<input type="checkbox"/> 尚未介入處理 <input type="checkbox"/> 已介入處理，目前情況：_____
希望巡迴輔導老師提供那些支援服務？	

巡迴輔導申請結果 (本欄由南區特教資源中心填寫)

- 不符合申請資格(原因：_____)
- 檢附資料不全，請立即補件以免耽誤申請進度
- 通過巡迴輔導申請審核：
- 經_____直接列入**確認**個案
- 目前暫列**疑似**個案，巡迴輔導教師_____將提供諮詢服務並協助觀察是
 否需參加_____ 鑑定安置 在校生鑑定 補助款申請

※若通過審核者，巡輔教師將於近日與貴校/園聯絡，敬請提供個案觀察記錄等資料，以利了解能力現況，謝謝。

南區特教資源中心 輔導服務組 86615183 轉 722