

心智障礙運動員個別化教育輔導計畫(IEP)資料—範例

學校	班級	座號	導師	個輔導師	填寫日期
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日
	年 班				年 月 日

一、運動員基本資料

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
戶籍地址				聯絡 電話	(O 父):
通訊地址					(O 母):
身分證字號		血型			學生行動電話:
學生身高		學生體重			父親行動電話
家長或監護人		與學生關係			母親行動電話:
緊急聯絡人		與學生關係			緊急聯絡電話:
持有 證明 文件	身心障礙證明 (手冊)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 類別: _____ 程度: <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 中重度 <input type="checkbox"/> 極重度 領用日期: 年 月 日			
	重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名: _____ 編號: _____ 有效起訖日期: 年 月 日至 年 月 日			
	鑑輔會分發	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 類別: _____ 等級: _____ 分發日期: 年 月 日			
	醫療鑑定證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名: _____ 編號: _____ 開立日期: 年 月 日			
請貼身心障礙證明/重大傷病卡影本 正 面			請貼身心障礙證明/重大傷病卡影本 背 面		

註一、詳細填寫現階段個人資料 (IEP) 第一項至第八項。

註二、需詳附第一項至第十二項完整之各階段的學校個別化教育計畫影本，並加蓋學校關防。

二、 家庭狀況

1. 家庭成員：兄____人；姐____人；弟____人；妹____人；本人排行：_____
2. 父母關係：同住 分居 離婚 再婚 其它：_____
3. 家長教育程度 父： 母：
4. 家長職業/職稱 父： / 母： /
5. 經濟狀況：富裕 小康 普通 清寒 其它：_____
6. 主要照顧者：父親 母親 祖父 祖母 其它：_____
7. 主要學習協助者：父親 母親 祖父 祖母 其它：_____
8. 家庭管教方式：權威式 民主式 放任式 溺愛 其它：_____
9. 居住環境：住宅區 商業區 工業區 混合區 其它：_____
10. 家中主要語言：國語 台語 客語 英文 其它：_____
11. 家中成員是否有其他特殊個案：無 有

12. 家庭生活簡述	
13. 家庭對個案的支持	
14. 家庭需求	
15. 家長期望	

三、 健康及障礙情形

家族 健康史	家族中有身心障礙者		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，稱謂：_____
	父母為近親結婚		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是，關係：_____
	父母曾患重大或先天性疾病		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是— <input type="checkbox"/> 父-病名：_____ <input type="checkbox"/> 母-病名：_____
個人出生史 特殊狀況	母親懷孕情況		<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常_____，母親生產年齡：_____歲
	個人曾發生重大疾病或意外		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是—病名：_____
	個人曾住院治療		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是—病名：_____醫師/院名：_____
長期醫療	看診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	病因：_____ 主要醫院：_____ 主治醫生：_____	
	用藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	定期追蹤服藥(____次/年) <input type="checkbox"/> 定期追蹤不服藥(____次/年) 定時服藥(____次/天) <input type="checkbox"/> 不定期追蹤	
	醫囑	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	藥名/每天劑量：____/____ 副作用：_____ 開始服用日期：_____年_____月	
危機處理	指定醫院	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院：_____	電話：_____	
	指定醫生	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院：_____	電話：_____	
其他特殊生理/心理健康描述				
<input type="checkbox"/> 食物過敏，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 藥物過敏，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 發燒時會，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 緊張時會，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 其他：_____				
伴隨障礙	<input type="checkbox"/> 未鑑定	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙		
	已鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 嚴重情緒障礙 <input type="checkbox"/> 其他顯著障礙：_____		
資優狀況	<input type="checkbox"/> 未鑑定	<input type="checkbox"/> 一般智能優異 <input type="checkbox"/> 學術性向優異 <input type="checkbox"/> 藝術才能優異		
	已鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 領導才能優異 <input type="checkbox"/> 創造能力優異 <input type="checkbox"/> 其他才能優異		

四、過去學習經驗

1. 早療階段

(1) 接受早療教育(三歲以前) 否 是，服務內容：_____

(2) 接受學前服務(三歲以後) 否 是，普通幼稚園 學前特教班 其他：_____

2. 國小階段 學校名稱： 國小 普通班 資源班 在家教育 其他：_____

3. 國中階段 學校名稱： 國中 普通班 資源班 在家教育 其他：_____

4. 高中階段 學校名稱： 高中 普通班 資源班 在家教育 其他：_____

五、學生現況能力描述

填寫日期： 年 月 日

學習習慣	<input type="checkbox"/> 缺乏動機 <input type="checkbox"/> 被動馬虎 <input type="checkbox"/> 坐立不安 <input type="checkbox"/> 注意力不集中 <input type="checkbox"/> 動作笨拙 <input type="checkbox"/> 上課喜歡說話 <input type="checkbox"/> 動機強烈 <input type="checkbox"/> 主動認真 <input type="checkbox"/> 喜愛發言 其他觀察紀錄：_____
學習策略	<input type="checkbox"/> 記憶技巧佳 <input type="checkbox"/> 擅於比較分析 <input type="checkbox"/> 喜用表格歸納組織 <input type="checkbox"/> 勤記筆記 <input type="checkbox"/> 妥善運用管理時間 <input type="checkbox"/> 擅於圖像思考 <input type="checkbox"/> 組織零散 <input type="checkbox"/> 容易遺忘 <input type="checkbox"/> 時間運用不當 <input type="checkbox"/> 擅於文字描述 其他觀察紀錄：_____
情緒/ 人際關係	<input type="checkbox"/> 熱心助人 <input type="checkbox"/> 活潑熱情 <input type="checkbox"/> 文靜柔順 <input type="checkbox"/> 人緣佳 <input type="checkbox"/> 彬彬有禮 <input type="checkbox"/> 具領導能力 <input type="checkbox"/> 獨立性強 <input type="checkbox"/> 合群 <input type="checkbox"/> 挫折容忍度高 <input type="checkbox"/> 固執 <input type="checkbox"/> 沉默畏縮 <input type="checkbox"/> 缺乏互動能力 <input type="checkbox"/> 常被排斥 <input type="checkbox"/> 不合群 <input type="checkbox"/> 依賴心重 <input type="checkbox"/> 情緒不穩定 <input type="checkbox"/> 常與人爭執 <input type="checkbox"/> 出口成讎 <input type="checkbox"/> 自我防衛較強 其他觀察紀錄：_____
溝通能力	慣用溝通方式 <input type="checkbox"/> 口語 (<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語言 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 非口語(<input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 手勢 <input type="checkbox"/> 書寫 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 其他：_____) 說話能力 <input type="checkbox"/> 說話流暢 <input type="checkbox"/> 肢體豐富 <input type="checkbox"/> 表情豐富 <input type="checkbox"/> 畏懼與人溝通 <input type="checkbox"/> 聽覺接受之困難 <input type="checkbox"/> 聲調混淆 <input type="checkbox"/> 口齒不清 <input type="checkbox"/> 以不當動作表達需求 其他觀察紀錄：_____
生活自理 能力	盥洗方面： <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助：_____ 如廁方面： <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助：_____ 進食方面： <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助：_____ 衣著方面： <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助：_____ 其他觀察紀錄： : _____

行動能力	使用交通工具 <input type="checkbox"/> 能騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 能搭公車 <input type="checkbox"/> 能搭計程車 <input type="checkbox"/> 能搭火車 <input type="checkbox"/> 完全無法行走	
	獨立行動方面 <input type="checkbox"/> 完全獨立行走 <input type="checkbox"/> 需用拐杖 <input type="checkbox"/> 需用輪椅 <input type="checkbox"/> 需借助其他輔具 <input type="checkbox"/> 完全無法行走，需協助	
精細動作方面	<input type="checkbox"/> 完全正常 <input type="checkbox"/> 能用手指撿起東西 <input type="checkbox"/> 能揉捏 <input type="checkbox"/> 能握拿 <input type="checkbox"/> 能抓放 <input type="checkbox"/> 能剪貼 <input type="checkbox"/> 能穿插拔 <input type="checkbox"/> 能擊準 <input type="checkbox"/> 手眼協調不佳，需協助：_____	
	其他觀察紀錄：_____	
能力現況 綜合摘要	學習優勢	
	學習劣勢	
	適合評量 方式	

六、 診斷評量紀錄

項目	評量工具	評量日期	評量者	評量結果摘要
智力	<input type="checkbox"/> 魏氏智力測驗 <input type="checkbox"/> 托尼非語文智力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
成就測驗	<input type="checkbox"/> 國中基本能力測驗 <input type="checkbox"/> 國語文能力測驗 <input type="checkbox"/> 數學能力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
性向測驗	<input type="checkbox"/> 多因素性向測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
興趣	<input type="checkbox"/> 大考中心興趣測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
其他	<input type="checkbox"/> 適應行為量表(ABAS) <input type="checkbox"/> 學習行為特徵檢核表 <input type="checkbox"/> 情緒障礙量表 <input type="checkbox"/> 其他：_____			

項目	評量工具	評量日期	評量者	評量結果摘要
非正式 評量	<input type="checkbox"/> 觀察 <input type="checkbox"/> 晤談；對象：_____ <input type="checkbox"/> 檢核表：_____ <input type="checkbox"/> 自編：_____			
綜合摘要	學習優勢			
	學習劣勢			
	適合教學方式			

七、行政資源及相關服務

填寫日期： 年 月 日

服務項目	需求評估	內容及方式	聯絡或協助人	備註
醫療服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 基本檢查 <input type="checkbox"/> 疾病護理 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
無障礙環境	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 斜坡道 <input type="checkbox"/> 廁所 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 教室安排 <input type="checkbox"/> 其他：_____		物理環境
		<input type="checkbox"/> 入班宣導 <input type="checkbox"/> 義工 <input type="checkbox"/> 其他：_____		心理環境
座位安排	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 前排 <input type="checkbox"/> 空間便於通行 <input type="checkbox"/> 噪音干擾小 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
科技輔具	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 調頻助聽器 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 擴視器 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 餵食器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 調整式課桌椅 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
學習相關服務	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 課程免修，科目：_____		

服務項目	需求評估	內容及方式	聯絡或協助人	備註
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 提醒 <input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 代抄筆記 <input type="checkbox"/> 獨立試場 <input type="checkbox"/> 個別晤談 時間：星期____第____節 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 時間：星期____第____節 <input type="checkbox"/> 課業輔導 時間：星期____第____節 <input type="checkbox"/> 其他：____時間：星期____第____節		
相關專業服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 聽力訓練 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 定向訓練 <input type="checkbox"/> 職業輔導 <input type="checkbox"/> 臨床心理復健 <input type="checkbox"/> 社會工作 <input type="checkbox"/> 其他：_____		__星期__次
諮商服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 小團體輔導 <input type="checkbox"/> 專業心理治療 <input type="checkbox"/> 其他：_____		__星期__次
交通服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 家長接送 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
校外賃居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 訪查 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
家庭支援服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 相關福利 <input type="checkbox"/> 特教諮詢 <input type="checkbox"/> 親職課程 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
危機處理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<u>急送醫院</u> _____
其它				

八、教育目標

姓名：_____

_____學年第_____學期 教育計畫

學期 目標	具體 教育目標	共同 指導者	學習 起訖	評量 標準	評量 方式	評量標準			總結性 評 量	教學 決定	備 註
						形成性評量 紀錄					

【說明】

評量方式：A-紙筆 B-問答 C-檔案 D-觀察 E-實作 F-其他：_____ (請註明)

評量標準：5-100%-80% 4-80%-60% 3-60%-40% 2-40%-20% 1-20%以下 0-無法決定

教學決定：✕-修正 ○-通過 △-繼續

九、 個別化教育計畫期初會議

姓 名：_____

會議日期：____年____月____日至____年____月____日

地 點：_____ 記錄者：_____

討論事項：

決 議：

服務內容	<input type="checkbox"/> 維持原計畫執行 <input type="checkbox"/> 調整個案管理人 <input type="checkbox"/> 調整支援服務： <input type="checkbox"/> 無障礙環境，說明：_____ <input type="checkbox"/> 座位安排，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 調整學習相關服務： <input type="checkbox"/> 個別晤談 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 調整課程設計 <input type="checkbox"/> 調整教育目標 <input type="checkbox"/> 領域/科目/項目，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量標準，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量方式，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量人員，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
其他事項	

簽名：

校 長		特教老師		特教組長	
教務主任		生 輔 組		健康中心	
學務主任		主任教官		家長/監護人	
輔導主任		專業人員		學 生	
總務主任		普通班教師		其 他	

十、 個別化教育計畫檢討會議

姓 名：_____

會議日期：____年____月____日至____年____月____日

地 點：_____ 記錄者：_____

討論事項：

決 議：

服務內容	<input type="checkbox"/> 維持原計畫執行 <input type="checkbox"/> 調整個案管理人 <input type="checkbox"/> 調整支援服務： <input type="checkbox"/> 無障礙環境，說明：_____ <input type="checkbox"/> 座位安排，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 調整學習相關服務： <input type="checkbox"/> 個別晤談 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 調整課程設計 <input type="checkbox"/> 調整教育目標 <input type="checkbox"/> 領域/科目/項目，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量標準，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量方式，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量人員，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
其他事項	

簽名：

校 長		特教老師		特教組長	
教務主任		生 輔 組		健康中心	
學務主任		主任教官		家長/監護人	
輔導主任		專業人員		學 生	
總務主任		普通班教師		其 他	

十一、 _____(學校)特殊教育學生期中考成績一覽表

_____學年第_____學期 班級：_____年_____班 座號：_____ 姓名：_____

科目												
個人 成績												
科目												
個人 成績												

選修科目

科目			
個人 成績			

總分		平均分數/班平均分數	
德育成績		群育成績	
班級名次/班級人數		類組名次/總人數	
百分等級		記錄者	

備註：

各教育階段智障運動員在學期間個案轉銜服務各類資料表—範例

壹、基本資料

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男	身分證字號		障礙類別			
			<input type="checkbox"/> 女	出生日期		障礙等級			
戶籍地址			聯絡電話：(日)		(夜)				
通訊地址			行動電話：						
電子信箱			傳真：						
是否領有身心障礙證明： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
法定代理人			與個案關係：						
聯絡地址			聯絡電話：						
監護人			與個案關係：						
聯絡地址			聯絡電話：						
主要聯絡人			與個案關係：						
聯絡地址			聯絡電話：						
障礙狀況	致障時間：__年__月__日		致障時年齡：__歲		致障原因：				
	障礙部位								
	障礙現況								
	治療經過								
活動狀況	體力	<input type="checkbox"/> 舉 <input type="checkbox"/> 扔 <input type="checkbox"/> 推 <input type="checkbox"/> 拉 <input type="checkbox"/> 抓			反應狀況	<input type="checkbox"/> 靈敏			
	姿態	<input type="checkbox"/> 彎腰 <input type="checkbox"/> 跪蹲 <input type="checkbox"/> 匍匐 <input type="checkbox"/> 平衡				<input type="checkbox"/> 尚可			
	行動	<input type="checkbox"/> 行走 <input type="checkbox"/> 坐 <input type="checkbox"/> 立 <input type="checkbox"/> 攀登 <input type="checkbox"/> 爬行 <input type="checkbox"/> 手指運轉				<input type="checkbox"/> 遲緩			
	溝通	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他：			是否需要輔具	<input type="checkbox"/> 是， 輔具：			
	定向	<input type="checkbox"/> 能迅速正確辨別方位 <input type="checkbox"/> 方位辨別 遲緩 <input type="checkbox"/> 不能辨別方位				<input type="checkbox"/> 否			
	動作能力	<input type="checkbox"/> 粗大動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 協調動作							
健康狀況	身高 公分	視力	裸視	左： 右：	色盲	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	聽力	矯正前	左：
	體重 公斤		矯正	左： 右：				矯正後	右：
	其他障礙—病名：		目前服用藥物名稱：		藥物用法：				
對何種藥物過敏：									
評量測驗	評量工具		評量日期		結果摘要				
	評量工具		評量日期		結果摘要				
	評量工具		評量日期		結果摘要				

貳、學習紀錄摘要

就讀學校 (科系)	修業起訖 時間	教育安置 (型態)	學習狀況 摘要	學校地址	填表教師 姓名及電話	填表日期
	起： 迄：				教師姓名 〔 〕 聯絡電話 〔 〕	

參、現況能力分析

項目	教育階段	現況能力分析
一、認知能力 (記憶、理解、推理、注意力等)		
二、溝通能力 (語言理解、語言表達、語言發展等)		
三、學業能力 (語文、閱讀、書寫、數學等)		
四、生活自理能力 (飲食、入廁、盥洗、購物、穿脫衣服、上下學能力等)		
五、社會化及情緒行為能力 (人際關係、情緒管理、行為問題等)		
六、綜合評估個案優弱勢能力		(1) 建立人際關係能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (2) 情緒控制能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (3) 個人疾病認識能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (4) 解決問題及處理狀況能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (5) 尋求資源能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (6) 支持系統資源 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (7) 家人的互動與關懷 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 雖有衝突但尚能維持和諧關係 <input type="checkbox"/> 差 (8) 家庭經濟狀況 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶
七、整體評估摘要		

肆、專業及相關服務紀錄及建議

項目	教育階段	服 務 紀 錄	填表 專業人員
專業及相關服務，如： ●語言訓練 ●聽能訓練 ●心理治療 ●物理治療 ●職能治療 ●定向行動 ●知動訓練 ●經濟補助 ●就學服務等		(1) 經濟補助 <input type="checkbox"/> 低收入戶生活補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> 托育、養護補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者津貼 <input type="checkbox"/> 健保自付保費補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 教育補助費 <input type="checkbox"/> 生活及復健輔助器具補助 <input type="checkbox"/> 學雜費減免補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 租賃補助 <input type="checkbox"/> 其他： (2) 支持性服務 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 臨時照顧服務 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 交通服務 <input type="checkbox"/> 個案管理服務 <input type="checkbox"/> 諮詢服務 <input type="checkbox"/> 諮商輔導服務 <input type="checkbox"/> 休閒活動 <input type="checkbox"/> 個別家庭服務計畫 <input type="checkbox"/> 其他： (3) 復健與醫療服務 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 個別心理治療 <input type="checkbox"/> 團體心理治療 <input type="checkbox"/> 聽力復健 <input type="checkbox"/> 精神科醫療 <input type="checkbox"/> 視力復健 <input type="checkbox"/> 營養諮詢 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 輔助器具 <input type="checkbox"/> 精神復健機構 <input type="checkbox"/> 障礙重新鑑定 <input type="checkbox"/> 重大疾病性醫療： <input type="checkbox"/> 其他： (4) 就學服務 <input type="checkbox"/> 最近鑑定時間：____年____月____日 <input type="checkbox"/> 再安置 <input type="checkbox"/> 個別化教育計畫 <input type="checkbox"/> 教育輔具 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 定向行動訓練 <input type="checkbox"/> 知動訓練 <input type="checkbox"/> 其他： (5) 安置服務 <input type="checkbox"/> 自足式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴式輔導 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 普通班諮詢服務 <input type="checkbox"/> 日間服務機構 <input type="checkbox"/> 安養中心 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 全日型住宿機構 <input type="checkbox"/> 夜間型住宿機構 <input type="checkbox"/> 緊急收容、庇護 <input type="checkbox"/> 其他： (6) 其他： <input type="checkbox"/> 專用停車位識別證/專用牌照 <input type="checkbox"/> 其他：	
未來 服務建議			

陸、 追蹤輔導紀錄摘要(未至安置單位報到、中途離校及畢業未升學/未就業者)

教育階段	追蹤輔導紀錄摘要	填表教師	填表日期

附表：高級中等以上學校畢業未升學者提供就業單位參考資料

曾任幹部之 職務			參與社團經驗			
專長	<input type="checkbox"/> 電腦文書處理 <input type="checkbox"/> 程式設計 <input type="checkbox"/> 其他		經 歷	公司名稱		
	從事(實習) 工作 年以上			工作內容		
	技能檢定職類 級合格			公司名稱		
	考試及格			工作內容		
曾受職業訓練單位名稱及職類： 校外實習：			訓練 期 間	年 月 日至 年 月 日 計 月		
希望工作職業及 經驗	順序	工作職業	工作經驗			希望工作地點
			生手	半熟練	熟練	1.
	第一志願					2.
	第二志願					3.
	第三志願					4.
希望待遇	最低每月薪資 元		希望工作時間：自 時至 時，共 小時			
希望工作班別	<input type="checkbox"/> 一班制 <input type="checkbox"/> 二班制		膳宿	<input type="checkbox"/> 膳宿自理 <input type="checkbox"/> 需供宿不需供膳		
	<input type="checkbox"/> 三班制 <input type="checkbox"/> 不拘		要求	<input type="checkbox"/> 需供膳宿 <input type="checkbox"/> 需供膳不需供宿		
機車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		經濟狀況	<input type="checkbox"/> 需負擔家計		
汽車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 不需負擔家計		
加班意願	<input type="checkbox"/> 可以加班 <input type="checkbox"/> 不願加班		傳真			
希望參加 訓練職種			緊急聯絡人	姓 名： 聯絡電話：		