

國立中正大學特殊教育學生個別化支持方案(ISP)

壹、基本資料與能力描述

一、學生基本資料

填表日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號				
學制	<input type="checkbox"/> 大學部	學系		生日	年 月 日	入學時間		
	<input type="checkbox"/> 研究所碩士(專)班							
	<input type="checkbox"/> 研究所博士班	組別		學號		預計離校時間	(由輔導人員填寫)	
E-mail				入學管道	<input type="checkbox"/> 多元入學 <input type="checkbox"/> 大專身障甄試 <input type="checkbox"/> 身障單招與獨招 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
住址	就學期間通訊 (<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 校舍 _____ <input type="checkbox"/> 外宿 <input type="checkbox"/> 其他 _____)			聯絡電話	寢電： _____ <input type="checkbox"/> 外宿 住宅： _____ 手機： _____			
身心障礙證明	鑑輔會證明：核給單位 _____ 障別： _____ 有效期限： 年 月 日							
	身心障礙證明(手冊) / ICF 類別 _____ 等級 _____ 有效期限： 年 月 日							
障礙狀況	致障時間： <input type="checkbox"/> 先天 <input type="checkbox"/> 後天 (年齡： _____ 歲)							
	致障原因：							
	治療經過：							
	障礙現況：(目前復原情形？身體健康狀況？繼續接受治療？)							
能力狀況	體力	<input type="checkbox"/> 舉 <input type="checkbox"/> 扔 <input type="checkbox"/> 推 <input type="checkbox"/> 拉 <input type="checkbox"/> 抓 <input type="checkbox"/> 握			反應狀況	<input type="checkbox"/> 反應靈敏	是否需要輔具	<input type="checkbox"/> 否
	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"/> 反應尚可		<input type="checkbox"/> 是
	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"/> 反應遲緩		何種輔具： _____
	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： _____						
	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						
	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						
緊急聯絡人	姓名			電話	公司：			貼學生 2 吋 (近 3 個月)照片
					住家：			
	關係				手機：			
					E-mail：			
住址	(<input type="checkbox"/> 同戶籍 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 其他 _____)							

前教育階段				
階 段	學 校 / 機 構	修 業 時 間	教 育 型 態	備 註
<input type="checkbox"/> 高中 (職) <input type="checkbox"/> 大專校院	學校名稱： _____	_____年____月~ _____年____月	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特殊班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 其他_____	
服務內容重點概述：				
到校交通工具： <input type="checkbox"/> 大眾運輸 <input type="checkbox"/> 無法自行上學 (政府補助 800 元/月) <input type="checkbox"/> 自行開車 <input type="checkbox"/> 自行騎機車 <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
我擁有的駕照： <input type="checkbox"/> 汽車 (加註條件：_____) <input type="checkbox"/> 機車 (加註條件：_____)				
請沿虛線浮貼以下所需之資料影本 身心障礙證明 (手冊) 影本 (正、反面) / 鑑輔會證明 -----黏貼線-----				

二、身體狀況

(一) 身體特殊症狀：無 有 (請勾選或填寫說明)

- 心臟病 高血壓 低血壓 糖尿病
癲癇 暈眩 骨骼易脆 長期失眠 氣喘
甲狀腺機能低下 甲狀腺機能亢進 惡性腫瘤_____
過敏，過敏原_____ 其他：_____

(二) 服用藥物：無 有 (請填寫下表)

藥物名稱	主要功用	開始服藥日期	服用頻率	份 量	副 作 用	下次改藥時間

(三) 障礙特徵及輔具使用：

障礙特徵： 視力： <input type="checkbox"/> 正常 (矯正後) 左： 度 右： 度 聽力： <input type="checkbox"/> 正常 (<input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 人工電子耳) 左： 右： (dB) 其他：_____障礙	平時就診 醫院/ 主治醫師
現階段使用的輔具： <input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求：1. 生活輔具： 2. 學習輔具： 3. 醫療輔具： 4. 其它輔具：	

(四) 其他特殊生理健康描述：無 有，請說明：_____

三、家庭狀況

稱 謂	姓 名	教育程度	職 業	工作單位	聯絡電話 (手機)	備 註
親屬						
家庭狀況	1. 排行：____，兄：__人、姊：__人、弟：__人、妹：__人 2. 個人婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 (子女：__人) 3. 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 其他 4. 家中成員是否有其他身心障礙者： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (說明：_____) 5. 家庭經濟狀況： <input type="checkbox"/> 生活富裕 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中低收入戶					
教養方式	<input type="checkbox"/> 威權 <input type="checkbox"/> 民主 <input type="checkbox"/> 平等 <input type="checkbox"/> 溺愛 <input type="checkbox"/> 放任 <input type="checkbox"/> 忽視 <input type="checkbox"/> 其他說明：_____					

三、現況需求與能力分析 (學生填寫)

學年度 第 學期 姓名：

1. 在上課方面 (可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 課前提供簡報或講義 <input type="checkbox"/> 上課資料轉換點字教材 <input type="checkbox"/> 放大字體教材	<input type="checkbox"/> 即時聽打 <input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 錄音筆錄音 <input type="checkbox"/> 協助筆記抄寫	<input type="checkbox"/> 課堂協助 <input type="checkbox"/> 特製課桌椅 <input type="checkbox"/> 安排輪椅進出的特別座位 <input type="checkbox"/> 其他
2. 溫習功課方面 (可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 點字教材 <input type="checkbox"/> 放大字體教材	<input type="checkbox"/> 有聲圖書 <input type="checkbox"/> 錄音筆 <input type="checkbox"/> 報讀	<input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 同學筆記借閱 <input type="checkbox"/> 與同學課後討論 <input type="checkbox"/> 其他
3. 作業或繳交功課方面 (可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 同學協助找資料	<input type="checkbox"/> 工讀生協助打字 <input type="checkbox"/> 使用學習輔具	<input type="checkbox"/> 其他
4. 在考試(評量)方面 (可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間：	<input type="checkbox"/> 點字試題 <input type="checkbox"/> 放大試卷，倍數：____ 倍 <input type="checkbox"/> 報讀試題	<input type="checkbox"/> 代寫試卷 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 其他
5. 在生活協助方面 (可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 優先住宿安排 <input type="checkbox"/> 行動協助/交通 <input type="checkbox"/> 協助購物	<input type="checkbox"/> 安排生活協助同學 <input type="checkbox"/> 提供工讀訊息 <input type="checkbox"/> 協助/媒合志工服務機會	<input type="checkbox"/> 協助生活輔具申請 <input type="checkbox"/> 獎助學金申請 <input type="checkbox"/> 訊息以文字(簡訊、mail)通知 <input type="checkbox"/> 其他
6. 相關支持性服務 (可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 社交技巧 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 生涯輔導 <input type="checkbox"/> 性向能力測驗	<input type="checkbox"/> 聽語評估 (醫療) <input type="checkbox"/> 說話訓練 <input type="checkbox"/> 手語訓練 <input type="checkbox"/> 點字訓練 <input type="checkbox"/> 定向行動	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 精神醫療 <input type="checkbox"/> 其他
8. 個別學習與生活需求相關事項：		

學生簽名	系所承辦人	系所主管	資源教室老師	企培組組長	輔導中心主任

中正大學個別化支持服務計畫

__學年度 第__學期 姓名:

1.在課業方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 上課資料轉換點字教材 <input type="checkbox"/> 放大字體教材 <input type="checkbox"/> 即時聽打 <input type="checkbox"/> 使用/申請學習輔具	<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 錄音筆錄音 <input type="checkbox"/> 筆記抄寫協助 <input type="checkbox"/> 課堂協助 <input type="checkbox"/> 安排輪椅進出的特別座位	<input type="checkbox"/> 課業輔導(有需求者需填 5. 課輔資料表) <input type="checkbox"/> 其他
2.在考試(評量)方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間	<input type="checkbox"/> 點字試題 <input type="checkbox"/> 放大試卷，倍數__倍 <input type="checkbox"/> 報讀試題	<input type="checkbox"/> 代寫試卷 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 其他
3.在生活協助方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 優先住宿安排 <input type="checkbox"/> 行動協助/交通 <input type="checkbox"/> 協助購物	<input type="checkbox"/> 安排生活協助同學 <input type="checkbox"/> 提供工讀資訊 <input type="checkbox"/> 協助/媒合志工服務機會 <input type="checkbox"/> 訊息以文字(簡訊、Mail)通知	<input type="checkbox"/> 生活輔具申請 <input type="checkbox"/> 獎助學金申請 <input type="checkbox"/> 其他
4.相關支持性服務(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 社交技巧 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 生涯輔導 <input type="checkbox"/> 性向能力測驗	<input type="checkbox"/> 聽語評估(醫療) <input type="checkbox"/> 說話練習 <input type="checkbox"/> 手語練習 <input type="checkbox"/> 點字練習 <input type="checkbox"/> 定向行動	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 言語治療 <input type="checkbox"/> 精神治療 <input type="checkbox"/> 其他

5.課業輔導項目

科目名稱	地點	小時/次/週	起迄時間	課輔老師	備註

學生簽名:

日期__年__月__日

輔導老師簽名:

日期__年__月__日

中正大學個別化支持服務計畫

__學年度 第__學期 姓名:

1.在課業方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 上課資料轉換點字教材 <input type="checkbox"/> 放大字體教材 <input type="checkbox"/> 即時聽打 <input type="checkbox"/> 使用/申請學習輔具	<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 錄音筆錄音 <input type="checkbox"/> 筆記抄寫協助 <input type="checkbox"/> 課堂協助 <input type="checkbox"/> 安排輪椅進出的特別座位	<input type="checkbox"/> 課業輔導(有需求者需填 5. 課輔資料表) <input type="checkbox"/> 其他
2.在考試(評量)方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間	<input type="checkbox"/> 點字試題 <input type="checkbox"/> 放大試卷，倍數__倍 <input type="checkbox"/> 報讀試題	<input type="checkbox"/> 代寫試卷 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 其他
3.在生活協助方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 優先住宿安排 <input type="checkbox"/> 行動協助/交通 <input type="checkbox"/> 協助購物	<input type="checkbox"/> 安排生活協助同學 <input type="checkbox"/> 提供工讀資訊 <input type="checkbox"/> 協助/媒合志工服務機會 <input type="checkbox"/> 訊息以文字(簡訊、Mail)通知	<input type="checkbox"/> 生活輔具申請 <input type="checkbox"/> 獎助學金申請 <input type="checkbox"/> 其他
4.相關支持性服務(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 社交技巧 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 生涯輔導 <input type="checkbox"/> 性向能力測驗	<input type="checkbox"/> 聽語評估(醫療) <input type="checkbox"/> 說話練習 <input type="checkbox"/> 手語練習 <input type="checkbox"/> 點字練習 <input type="checkbox"/> 定向行動	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 言語治療 <input type="checkbox"/> 精神治療 <input type="checkbox"/> 其他

5.課業輔導項目

科目名稱	地點	小時/次/週	起迄時間	課輔老師	備註

學生簽名:

日期__年__月__日

輔導老師簽名:

日期__年__月__日

中正大學個別化支持服務計畫

__學年度 第__學期 姓名:

1.在課業方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 上課資料轉換點字教材 <input type="checkbox"/> 放大字體教材 <input type="checkbox"/> 即時聽打 <input type="checkbox"/> 使用/申請學習輔具	<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 錄音筆錄音 <input type="checkbox"/> 筆記抄寫協助 <input type="checkbox"/> 課堂協助 <input type="checkbox"/> 安排輪椅進出的特別座位	<input type="checkbox"/> 課業輔導(有需求者需填 5. 課輔資料表) <input type="checkbox"/> 其他
2.在考試(評量)方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間	<input type="checkbox"/> 點字試題 <input type="checkbox"/> 放大試卷，倍數__倍 <input type="checkbox"/> 報讀試題	<input type="checkbox"/> 代寫試卷 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 其他
3.在生活協助方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 優先住宿安排 <input type="checkbox"/> 行動協助/交通 <input type="checkbox"/> 協助購物	<input type="checkbox"/> 安排生活協助同學 <input type="checkbox"/> 提供工讀資訊 <input type="checkbox"/> 協助/媒合志工服務機會 <input type="checkbox"/> 訊息以文字(簡訊、Mail)通知	<input type="checkbox"/> 生活輔具申請 <input type="checkbox"/> 獎助學金申請 <input type="checkbox"/> 其他
4.相關支持性服務(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 社交技巧 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 生涯輔導 <input type="checkbox"/> 性向能力測驗	<input type="checkbox"/> 聽語評估(醫療) <input type="checkbox"/> 說話練習 <input type="checkbox"/> 手語練習 <input type="checkbox"/> 點字練習 <input type="checkbox"/> 定向行動	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 言語治療 <input type="checkbox"/> 精神治療 <input type="checkbox"/> 其他

5.課業輔導項目

科目名稱	地點	小時/次/週	起迄時間	課輔老師	備註

學生簽名:

日期__年__月__日

輔導老師簽名:

日期__年__月__日

中正大學個別化支持服務計畫

__學年度 第__學期 姓名:

1.在課業方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 上課資料轉換點字教材 <input type="checkbox"/> 放大字體教材 <input type="checkbox"/> 即時聽打 <input type="checkbox"/> 使用/申請學習輔具	<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 錄音筆錄音 <input type="checkbox"/> 筆記抄寫協助 <input type="checkbox"/> 課堂協助 <input type="checkbox"/> 安排輪椅進出的特別座位	<input type="checkbox"/> 課業輔導(有需求者需填 5. 課輔資料表) <input type="checkbox"/> 其他
2.在考試(評量)方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 獨立考場 <input type="checkbox"/> 延長時間	<input type="checkbox"/> 點字試題 <input type="checkbox"/> 放大試卷，倍數__倍 <input type="checkbox"/> 報讀試題	<input type="checkbox"/> 代寫試卷 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 其他
3.在生活協助方面(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 優先住宿安排 <input type="checkbox"/> 行動協助/交通 <input type="checkbox"/> 協助購物	<input type="checkbox"/> 安排生活協助同學 <input type="checkbox"/> 提供工讀資訊 <input type="checkbox"/> 協助/媒合志工服務機會 <input type="checkbox"/> 訊息以文字(簡訊、Mail)通知	<input type="checkbox"/> 生活輔具申請 <input type="checkbox"/> 獎助學金申請 <input type="checkbox"/> 其他
4.相關支持性服務(可複選)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求 <input type="checkbox"/> 社交技巧 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 生涯輔導 <input type="checkbox"/> 性向能力測驗	<input type="checkbox"/> 聽語評估(醫療) <input type="checkbox"/> 說話練習 <input type="checkbox"/> 手語練習 <input type="checkbox"/> 點字練習 <input type="checkbox"/> 定向行動	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 言語治療 <input type="checkbox"/> 精神治療 <input type="checkbox"/> 其他

5.課業輔導項目

科目名稱	地點	小時/次/週	起迄時間	課輔老師	備註

學生簽名:

日期__年__月__日

輔導老師簽名:

日期__年__月__日

貳、特殊教育需求與服務及支持策略

(輔導員勾選與說明，並於每學期重新檢視與學生討論)

一、身心障礙相關補助與服務需求

項 目	服 務 紀 錄	填表專 業人員
共同需求	<p>1. 學雜費減免補助</p> <p><input type="checkbox"/> 無需求</p> <p><input type="checkbox"/> 有需求 (請勾選符合項目)</p> <p><input type="checkbox"/> 身心障礙程度屬極重度及重度者：免除全部就學費用</p> <p><input type="checkbox"/> 身心障礙程度屬中度者：減免十分之七就學費用</p> <p><input type="checkbox"/> 身心障礙程度屬輕度者：減免十分之四就學費用</p> <p>2. 特殊教育獎補助學金</p> <p><input type="checkbox"/> 無需求</p> <p><input type="checkbox"/> 有需求</p> <p>獎學金 (請勾選符合項目)</p> <p><input type="checkbox"/> 學業平均成績在 80 分以上，且品行優良無不良紀錄者</p> <p><input type="checkbox"/> 參加政府核定有案之國際性競賽或展覽，獲得前五名之成績或相當前五名之獎項，並領有證明者</p> <p>補助金 (請勾選符合項目)</p> <p><input type="checkbox"/> 學業平均成績在 70 分以上，未滿 80 分，且品行優良無不良紀錄者</p> <p><input type="checkbox"/> 參加政府核定有案之國內競賽或展覽，獲得前三名之成績或相當前三名之獎項，並領有證明者</p>	

<p style="text-align: center;">專業及 相關服務轉介需求</p>	<p><input type="checkbox"/>經評估後無需求</p> <p><input type="checkbox"/>經評估後有以下需求：</p> <p>1. 經濟補助</p> <p><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"/>身心障礙者津貼</p> <p><input type="checkbox"/>健保自付保費補助 <input type="checkbox"/>急難救助</p> <p><input type="checkbox"/>生活及復健輔助器具補助 <input type="checkbox"/>其他：_____（請註明）</p> <p>2. 支持性服務</p> <p><input type="checkbox"/>親職教育 <input type="checkbox"/>交通服務 <input type="checkbox"/>諮詢服務 <input type="checkbox"/>諮商輔導服務 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>3. 復健與醫療服務</p> <p><input type="checkbox"/>物理治療 <input type="checkbox"/>職能治療 <input type="checkbox"/>語言治療 <input type="checkbox"/>聽力復健 <input type="checkbox"/>視力復健</p> <p><input type="checkbox"/>精神科醫療 <input type="checkbox"/>營養諮詢 <input type="checkbox"/>輔助器具 <input type="checkbox"/>障礙重新鑑定</p> <p><input type="checkbox"/>重大疾病性醫療：_____（請註明）</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____（請註明）</p> <p>4. 就學服務</p> <p><input type="checkbox"/>教育輔具 <input type="checkbox"/>課業輔導 <input type="checkbox"/>生活輔導 <input type="checkbox"/>就業輔導 <input type="checkbox"/>職業探索</p> <p><input type="checkbox"/>工讀 <input type="checkbox"/>校外實習業：（請註明職種及時間）_____</p> <p><input type="checkbox"/>專用停車位識別證/專用牌照/<input type="checkbox"/>其他：_____（請註明）</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請說明）：</p> <p>5. 其他服務：</p>	
<p>服務評估需求摘要</p>		<p>整體描述（實際觀察情形）</p>

二、現況能力描述與分析

項	目	現	況	能	力	分	析	
認知能力 (記憶理解推理 注意力等)		<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需要協助	
溝通能力 (語言理解、表 達、發展等)		(1) 口語理解： <input type="checkbox"/>	完全能理解	<input type="checkbox"/>	部份能理解	<input type="checkbox"/>	完全無法理解	
		(2) 口語表達： <input type="checkbox"/>	完全能表達	<input type="checkbox"/>	部份能表達	<input type="checkbox"/>	完全無法表達	
學業能力 (語文、閱讀、 書寫、數學等)		<input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	
社會化及情緒行 為能力 (人際關 係、情緒管理、 行為問題等)		(1) 人際關係： <input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需要協助	
		(2) 情緒管理： <input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需要協助	
		(3) 行為問題： <input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需要協助	
行動能力 (自我行動能 力、搭乘大眾運 輸工具等)		(1) 行動能力： <input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	
		(2) 交通能力： <input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	
其他能力		(1) 生活自理能力： <input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	
		(2) 通訊能力： <input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	
		(3) 休閒能力： <input type="checkbox"/>	能自行參與	<input type="checkbox"/>	部份能參與	<input type="checkbox"/>	完全無法參與	
綜合評估		(1) 建立人際關係能力	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需協助：
		(2) 情緒控制能力	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需協助：
		(3) 個人疾病認識能力	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需協助：
		(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"/>	需協助：
		(5) 尋求資源能力	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需協助：
		(6) 支持系統資源	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需協助：
		(7) 家人的互動與關懷	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需協助：
		(8) 家庭經濟狀況	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	需協助：
		(9) 其他：_____						

三、支持服務與策略

(一) 特殊教育服務與課業輔導項目

科目名稱	地點	小時/次/週	起迄時間	課輔老師	備註

(二) 服務策略與行政資源支持

相關服務策略	提供服務	負責人/承辦單位	申請時間
提供所需之相關輔具	<input type="checkbox"/> 無此需求 <input type="checkbox"/> 有需求，輔具名稱：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____		
物理環境調整	<input type="checkbox"/> 無此需求 <input type="checkbox"/> 優先住宿安排 <input type="checkbox"/> 教室或座位安排 <input type="checkbox"/> 無障礙停車位 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
提供人力支援，如工讀、志工資源	<input type="checkbox"/> 無此需求 <input type="checkbox"/> 上、下課接送 <input type="checkbox"/> 筆記抄寫 <input type="checkbox"/> 生活協助 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
提供課業輔導	<input type="checkbox"/> 無此需求 <input type="checkbox"/> 課輔科目：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____		
提供其他協助 (如心理諮商、醫療、鑑定等相關專業團隊服務)	<input type="checkbox"/> 派車就醫 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
其他			

_____年第_____學年度修訂*上述各項內容，本人確認無誤。

學生簽名	資源教室輔導老師簽名	資源教室/專責單位主管簽名

參、轉銜服務(大四學生與輔導老師討論並填寫)

一、升學或就業規劃

進路選擇 預備升學 (繼續在本校就讀 他校_____)【下方欄位不需填寫】

預備工作 參加職業訓練

準備公職考試(含教甄)，類科：_____

其他：_____

大學期間曾任 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	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		歷	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
	第一志願		生手	半熟練	熟練	1.
	第二志願					2.
	第三志願					3.
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 要求	<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			<input type="checkbox"/> 需供膳宿 <input type="checkbox"/> 需供膳不需供宿		
加班意願	<input type="checkbox"/> 可以加班 <input type="checkbox"/> 不願加班		經濟狀況	<input type="checkbox"/> 需負擔家計 <input type="checkbox"/> 不需負擔家計		
希望參加 訓練職種	緊急聯絡人及聯絡電話：					

二、學生現況能力摘錄：(離校前一年的能力，請以文字敘述)

項 目	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、綜合評估個案優勢能力	<p>(1) 建立人際關係能力 <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不佳</p> <p>(2) 情緒控制能力 <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不佳</p> <p>(3) 個人疾病認識能力 <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不佳</p> <p>(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"/>不佳</p> <p>(5) 尋求資源能力 <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不佳</p> <p>(6) 支持系統資源 <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不佳</p> <p>(7) 家人的互動與關懷 <input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>有衝突但尚能維持和諧關係 <input type="checkbox"/>不佳</p> <p>(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</p>

三、相關服務紀錄及建議：

項 目	服 務 紀 錄	填表專 業人員
經濟補助方面	<input type="checkbox"/> 學雜費減免補助 <input type="checkbox"/> 獎助學金 <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"/> 身心障礙者津貼 <input type="checkbox"/> 健保自付保費補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 生活及復健輔助器具補助 <input type="checkbox"/> 租賃補助 <input type="checkbox"/> 其他：請註明_____	
支持性服務方面	<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"/> 諮詢服務 <input type="checkbox"/> 諮商輔導服務 <input type="checkbox"/> 休閒活動 <input type="checkbox"/> 交通服務 <input type="checkbox"/> 其他：請註明_____	
相關專業服務方面	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 聽力復健 <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"/> 個別心理治療 <input type="checkbox"/> 團體心理治療 <input type="checkbox"/> 精神科醫療 <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：請註明_____ <input type="checkbox"/> 其他：請註明_____	
就學服務方面	<input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 生活輔導 <input type="checkbox"/> 職業輔導	
就業服務方面	<input type="checkbox"/> 就業輔導 <input type="checkbox"/> 支持性就業 <input type="checkbox"/> 庇護性就業 <input type="checkbox"/> 工讀 <input type="checkbox"/> 校外實習業：請註明職種及時間_____ <input type="checkbox"/> 其他：請註明_____	
其他服務方面	<input type="checkbox"/> 專用停車位識別證/專用牌照 <input type="checkbox"/> 其他：請註明_____	
未來服務建議 (未繼續升學者)	<input type="checkbox"/> 個別化支持計畫 <input type="checkbox"/> 職業輔導評量 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 手語翻譯服務 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 臨時照顧服務 <input type="checkbox"/> 安置服務 <input type="checkbox"/> 輔助器具 <input type="checkbox"/> 個別心理治療 <input type="checkbox"/> 團體心理治療 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 諮商輔導 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 精神醫療 <input type="checkbox"/> 定向行動訓練 <input type="checkbox"/> 知動訓練 <input type="checkbox"/> 聽力復健 <input type="checkbox"/> 視力復健 <input type="checkbox"/> 心理復健 <input type="checkbox"/> 發展評估 <input type="checkbox"/> 障礙重新鑑定 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 其他：請註明_____	

肆、畢業後追蹤紀錄摘要：

追蹤紀錄摘要(ex. 就業情況...)	填表輔導老師	填表日期