花蓮縣花蓮市中正國民小學

表一

校內疑似特殊教育需求學生篩選評估轉介表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 班級 | 年 班 | 轉介教師 |  |
| □導師□\_\_\_\_\_\_\_\_\_科任□其他 |
| 性別 |  | 生日 |  | 轉介時間： 年 月 日 |
| 轉學記錄 | □無□有( 次)轉入時間： | 輔導記錄 | □無 □曾接受諮商輔導(為期 學期)，輔導教師：□曾接受特教服務 □曾接受補救教學(為期 學期) |
| 檢附資料 | □手冊/診斷影本□其他 | 轉介類別 | □學習困難□情緒行為□自閉症□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **本人同意特教教師以測驗、導師訪談或入班觀察等方式，蒐集轉介學生量化及質性資料。** **家長簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| 一、健康狀況感官(視力、聽力) □正常□異常(請註明)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_生理(肢體、身體病弱) □正常□異常(請註明)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_有無服用藥物□無□有(曾服用\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_藥物)二、學習及行為特徵(請勾選會嚴重影響到學習或適應者，可複選)□話少或極少說話□動作協調能力差□容易分心□聽覺理解能力差□口語表達能力差□識字能力差□閱讀理解能力差□書寫能力差□無法自行完成作業□學習速度很慢□教過即忘□認真學仍學不會□在座位上經常動個不停□常做出危險行為□人際關係差□有特殊固執行為□記憶力差□注意力差□手眼協調差□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_三、家庭狀況(可複選、無特殊狀況者不需勾選) □父母無固定工作□隔代教養□主要照顧者不識字□家中無人指導功課□有家暴□其他四、學科能力(請以同班同學為比較標準，以數字表示：1極差2差3普通4佳5極佳)( )國語( )數學五、前2次定期評量成績(請註明學生分數以及班級平均分數)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 國語/班平均 | 數學/班平均 |
| 第1次 |  |  |
| 第2次 |  |  |

 |
| 結果：□校內研判為非特教生，提供原班教師特教諮詢服務(班級經營與教學策略等建議)□校內研判為疑似特教生，派案並安排花蓮縣疑似鑑定送件梯次。 |

追蹤情形：

□結案日期( 年 月 日)