

# 文藻外語大學特殊教育學生個別化支持計畫表

## 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 出生日期	年 月 日	障礙類別			
學制	<input type="checkbox"/> 專科部 <input type="checkbox"/> 進修部 <input type="checkbox"/> 研究所			科系		入學時間			
	<input type="checkbox"/> 大學部 ( <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 )			學號		預計離校			
	<input type="checkbox"/> 其他					時間			
E-mail				入學管道		<input type="checkbox"/> 大專身障甄試			
聯絡電話	住家					<input type="checkbox"/> 多元入學			
	手機					<input type="checkbox"/> 其他 _____			
緊急聯絡人	姓名			關係					
	聯絡電話								
戶籍地址	[ ] 縣市 [ ] 鄉鎮								
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上, [ ] 縣市 [ ] 鄉鎮								
手冊核發日期	年 月 日			後續鑑定日期	年 月				
障 礙 狀 況	致障時間	<input type="checkbox"/> 先天 <input type="checkbox"/> 後天 (年齡: _____ 歲)							
	障礙經過								
	障礙現況：(目前復原情形? 身體健康狀況? 繼續接受治療, 例如; 藥物控制..?)								
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"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 何種輔具：	
	姿態	<input type="checkbox"/> 彎腰 <input type="checkbox"/> 跪 <input type="checkbox"/> 蹲 <input type="checkbox"/> 匍匐 <input type="checkbox"/> 平衡				<input type="checkbox"/> 反應尚可			
	行動	<input type="checkbox"/> 行走 <input type="checkbox"/> 坐立 <input type="checkbox"/> 攀登 <input type="checkbox"/> 爬行 <input type="checkbox"/> 手指運轉				<input type="checkbox"/> 反應遲緩			
	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							
健 康 狀 況	身高	公分		體重	公斤		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 體弱 <input type="checkbox"/> 多病		
	特殊生理症狀	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (請勾選或填寫) <input type="checkbox"/> 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 其他 _____							
	病名：	目前服用藥物名稱： 藥物用法： 對何種藥物過敏：							
到校交通工具： <input type="checkbox"/> 大眾運輸 <input type="checkbox"/> 無法自行上下學(政府補助 800 元/月) <input type="checkbox"/> 自行開車 <input type="checkbox"/> 自行騎一般機車 <input type="checkbox"/> 特殊機車 <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 其他：_____									
我擁有的駕照： <input type="checkbox"/> 汽車 (特殊規定：_____ ) <input type="checkbox"/> 一般機車 <input type="checkbox"/> 特殊機車									

## 二、教育史（前一教育階段）

學校名稱：	科系：	聯絡老師：	連絡電話：
過去接受特教服務情形：			
過去就學情形：			

## 三、家庭狀況

父	教育程度	職業	電話	備註
母	教育程度	職業	電話	備註
家庭狀況	1. 排行：_____ 兄：_____人 姊：_____人 弟：_____人 妹：_____人 2. 父母關係： <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 其他_____ 3. 個人婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 4. 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_____ 5. 家中主要使用語言：_____，父母是否會說(或了解)國語 <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會 6. 家中主要成員使否有其他特殊個案： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(說明：_____) 7. 其他特殊身分狀況： <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他_____			
教養方式	<input type="checkbox"/> 獨裁 <input type="checkbox"/> 權威 <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：_____			
家庭需求轉介	<input type="checkbox"/> 生活輔助 <input type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 輔具提供 <input type="checkbox"/> 醫療諮詢 <input type="checkbox"/> 居家照護/喘息服務訊息 <input type="checkbox"/> 心理諮商輔導 <input type="checkbox"/> 特殊教育諮詢 <input type="checkbox"/> 職訓與就輔 <input type="checkbox"/> 其他			
家長及自我期望	<input type="checkbox"/> 學業輔導： <input type="checkbox"/> 生活輔導： <input type="checkbox"/> 就業輔導：			

## 四、身障手冊影本

身心障礙手冊黏貼處 (正面浮貼於上)	身心障礙手冊黏貼處 (反面浮貼於上)
-----------------------	-----------------------

<p>(1) 在<u>上課</u>方面：</p> <p><input type="checkbox"/>無特別需求</p> <p><input type="checkbox"/>即時聽打      <input type="checkbox"/>調頻系統協助(身障生專用)      <input type="checkbox"/>手語翻譯</p> <p><input type="checkbox"/>鄰座同學協助      <input type="checkbox"/>課堂資料轉換成點字教材      <input type="checkbox"/>放大字體教材      <input type="checkbox"/>課前提供講義或簡報</p> <p><input type="checkbox"/>協助筆記抄寫      <input type="checkbox"/>錄音筆錄音      <input type="checkbox"/>特製課桌椅      <input type="checkbox"/>安排特別座位</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>
<p>(2) 在<u>作業或報告繳交</u>方面</p> <p><input type="checkbox"/>無特別需求</p> <p><input type="checkbox"/>協助打字      <input type="checkbox"/>需安排討論      <input type="checkbox"/>其他：_____</p>
<p>(3) 在<u>考試</u>方面</p> <p><input type="checkbox"/>無特別需求</p> <p><input type="checkbox"/>安排特別教室或桌椅      <input type="checkbox"/>延長時間      <input type="checkbox"/>點字試題      <input type="checkbox"/>放大試卷      <input type="checkbox"/>報讀試題</p> <p><input type="checkbox"/>以錄音方式作答      <input type="checkbox"/>以電腦作答      <input type="checkbox"/>其他_____</p>
<p>(4) 在<u>生活</u>方面</p> <p><input type="checkbox"/>無特別需求</p> <p><input type="checkbox"/>視覺學習輔具      <input type="checkbox"/>肢體行動輔具      <input type="checkbox"/>聽覺學習輔具      <input type="checkbox"/>安排協助同學      <input type="checkbox"/>定向行動訓練</p> <p><input type="checkbox"/>獎助學金申請訊息      <input type="checkbox"/>住宿(特殊需求說明：_____)</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____ (請具體說明)</p>
<p>(5) 在<u>課業加強輔導</u>方面</p> <p><input type="checkbox"/>課業加強輔導(依據課業加強輔導申請要點辦理)</p> <p>*科目：_____</p> <p>*學習上所遭遇之困難為：_____</p>
<p>(6) 相關支持性服務：</p> <p><input type="checkbox"/>心理諮商      <input type="checkbox"/>生涯輔導      <input type="checkbox"/>就業輔導      <input type="checkbox"/>精神醫療      <input type="checkbox"/>性向能力訓練</p> <p><input type="checkbox"/>學習與讀書策略分析      <input type="checkbox"/>定向行動      <input type="checkbox"/>點字訓練      <input type="checkbox"/>物理治療      <input type="checkbox"/>職能治療</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p>
<p>(7) 其他<u>學習與生活需求</u>相關事項：</p>

日期：\_\_\_\_\_ 簽名：\_\_\_\_\_

**【以上為同學填寫部分，謝謝您】**

### 參、目前領有的身心障礙相關補助與服務

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"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 學雜費減免補助 <input type="checkbox"/> 租賃補助 <input type="checkbox"/> 其他：請註明_____
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"/> 個別家庭服務計畫 <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"/> 其他：請註明_____
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"/> 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"/> 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"/> 團體心理治療 <input type="checkbox"/> 其他：請註明_____
就學服務	<input type="checkbox"/> 教育輔具 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 工讀 <input type="checkbox"/> 生活輔導 <input type="checkbox"/> 職業輔導 <input type="checkbox"/> 就業輔導 <input type="checkbox"/> 入學管道諮詢 <input type="checkbox"/> 其他：_____

### 肆、學生現況與優弱勢能力分析：

<b>一、認知能力</b> (記憶、理解、推理、注意力等)	
<b>二、溝通能力</b> (語言理解、語言表達、語言發展等)	
<b>三、學業能力</b> (語文、閱讀、書寫、數學等)	
<b>四、生活自理能力</b> (飲食、入廁、盥洗、購物、穿脫衣服、上下學能力等)	
<b>五、社會化及情緒行為能力</b> (人際關係、情緒管理、行為問題等)	

## 伍、特殊教育服務/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

## 肆、相關服務及行政支援

### 一、一般支持服務

相關服務	提供服務方式	負責人/主責單位
輔具申請		
物理環境調整	<input type="checkbox"/> 整理班級位置 <input type="checkbox"/> 調整座位安排 <input type="checkbox"/> 調整宿舍空間 <input type="checkbox"/> 申請無障礙停車位 <input type="checkbox"/> 其他_____	
協助同學需求	<input type="checkbox"/> 上下課接送 <input type="checkbox"/> 代抄筆記、錄音 <input type="checkbox"/> 生活協助 <input type="checkbox"/> 提醒上下課教室及功課 <input type="checkbox"/> 其他_____	
課業輔導加強需求	<input type="checkbox"/> 申請體育適應班 <input type="checkbox"/> 其他_____	

### 二、特殊需求評估

擬定日期	特殊需求	緊急事件處理流程

## 陸、轉銜服務

<b>進路選擇</b> <input type="checkbox"/> 預備升學( <input type="checkbox"/> 繼續在本校就讀 <input type="checkbox"/> 他校_____ )下方欄位不需填寫 <input type="checkbox"/> 預備工作 (請繼續填寫下一欄) <input type="checkbox"/> 參加職業訓練_____ <input type="checkbox"/> 準備_____公職考試 (含教師甄試) 其他_____				
<b>擔任幹部之職務</b>		<b>參與社團經驗</b>		
<b>專長</b>	<input type="checkbox"/> 電腦文書處理 <input type="checkbox"/> 程式設計 <input type="checkbox"/> 其他_____		<b>經歷</b>	
	從事 (實習) _____ 工作 _____ 年以上			
	技能檢定 _____ 職類 _____ 級合格 (證照可能擁有多張, 有增加欄位之必要)			
	技能檢定 _____ 職類 _____ 級合格			
	技能檢定 _____ 職類 _____ 級合格			
	技能檢定 _____ 職類 _____ 級合格			
考試及格		公司名稱 _____ 工作內容 _____ 公司名稱 _____ 工作內容 _____		
<b>曾受職業訓練單位名稱及職類:</b>		<b>訓練期間</b>	_____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 共計 _____ 日	
<b>希望工作職業及經驗</b>	<b>順序</b>	<b>工作職業</b>	<b>工作經驗</b>	<b>希望工作地點</b>
			生手   半熟練   熟練	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
	第一志願			
	第二志願			
<b>希望待遇</b>	最低每月薪資 _____ 元		希望工作時間: 自 _____ 時至 _____ 時, 共 _____ 小時	
<b>希望工作班別</b>	<input type="checkbox"/> 一班制, <input type="checkbox"/> 二班制		<b>膳宿要求</b>	
	<input type="checkbox"/> 三班制, <input type="checkbox"/> 不拘		<input type="checkbox"/> 膳宿自理, <input type="checkbox"/> 需供宿不需供膳 <input type="checkbox"/> 需供膳宿, <input type="checkbox"/> 需供膳不需供宿	
<b>機車駕照</b>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<b>汽車駕照</b>	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<b>經濟狀況</b>
<b>加班意願</b>	<input type="checkbox"/> 可以加班, <input type="checkbox"/> 不願加班		<b>緊急聯絡人:</b> _____ <b>電話:</b> _____	
<b>希望參加訓練職種</b>	<b>傳真</b>			
<b>職務再設計需求</b>	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要 _____			
<b>未來服務建議 (畢業後之可能需求)</b>	<input type="checkbox"/> 經濟輔助 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 臨時照顧服務 <input type="checkbox"/> 法律協助 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 聽力附件 <input type="checkbox"/> 聽力復建 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復建 <input type="checkbox"/> 輔助器具 <input type="checkbox"/> 心理復健 <input type="checkbox"/> 家庭輔導 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 障礙再鑑定 <input type="checkbox"/> 其他 _____			