**表3** 臺南市國教階段學習障礙學生鑑定申請表暨家長同意書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、學生基本資料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 學生姓名 |  | | | | | | | | 身分證統一編號 | | | | | |  | | | | | 出生日期 | | | 民國 年 月 日 | | | |  |
| 性別 | |  | | | | | | | | 身分 | | | | | | □無 □原住民 □外籍人士子女(□父□母，國籍: ) | | | | | | | | | | |  |
| 戶籍地址[需含鄰里] | | | | | | | 市/縣 區/鄉鎮市 里/村 鄰 街路 段 巷 弄 號 樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 居住地址 **□同上** | | | | | | | 市/縣 區/鄉鎮市 里/村 鄰 街路 段 巷 弄 號 樓 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 二、監護人資料 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 監護人姓名 | | | | | |  | | | | | | | | 與個案關係 | | | | □父母 □祖父母 □外祖父母 □ 其他: | | | | | | | | |  |
| 經濟狀況 | | | | | | □富裕 □小康 □普通 □清寒 □中低收入戶 □低收入戶 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 教育程度 | | | | | | □博士 □碩士 □大學 □高中/職 □國中 □國小 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 三、接受教育狀況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 特教方式 | □未接受任何特殊教育服務  □不分類資源班 □不分類巡迴輔導 □視障巡迴輔導 □聽障巡迴輔導  □巡迴輔導(在家教育) □普通班接受特教服務(就讀私立學校勾選) □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 出席狀況 | □未曾缺席 □偶而缺席 □經常缺席 □長期缺席(連續缺席40日以上) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 學習表現 | 整體學業：□中等以上 □全班平均數左右 □中下到最後30% □全班最後15%  數學科：□中等以上 □全班平均數左右 □中下到最後30% □全班最後15%  國語科：□中等以上 □全班平均數左右 □中下到最後30% □全班最後15% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 四、目前相關證明之情形（請確實填寫，可複選） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| □1.從未接受過教育鑑定或醫療評估。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| □2.曾接受鑑輔會鑑定安置紀錄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 特教資格類別 | | | |  | | | | | | | 多重障礙包含類別 | | | | | |  | | | 安置班別 | | | | |  | |  |
| 鑑定文號 | | | | 年 月 日南市教特(三)字第 號（註明完整公文發文日期與文號，請至教育部通報系統查詢） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| □3.領有醫院之診斷證明（需附影本） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 醫院名稱 | | |  | | | | | | | | | 證明開立日期 | | | | | | |  | | | | | 證明開立科別 | |  |  |
| 診斷內容與醫師囑言 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| □4.領有身心障礙證明（請務必詳實填寫） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 障礙類別： | | | | | | | | | | | | | ICD診斷： | | | | | | | | 障礙等級： | | | | | |  |
| 鑑定日期： | | | | | | | | | | | | | 有效期限： | | | | | | | | 重鑑日期： | | | | | |  |
| **申請學習障礙鑑定同意書**  本人經學校說明後已充分瞭解學生接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，並已詳細閱讀及填妥申請表之各項資料，茲 □同意 □不同意 學生 接受臺南市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定，並同意學校進行必要之評量及調閱鑑定所需相關資料。  簽名(全名)： 與個案關係：  日期：中華民國 年 月 日  學生未滿20歲，簽章欄位由法定代理人或監護人簽章 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 承辦人(核章) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 單位主管(核章) | | | |  | | | | |  |