

臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表 (114.07)

案件類型： ☐ 新案評估 ☐ 重新評估 ☐ 重新安置		報名梯次： ☐ 一 ☐ 二 ☐ 三		報名來源： ☐ 幼兒園 ☐ 早療社工 ☐ 家人		收件日：		
親愛的家長您好： 貴子弟即將接受臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）進行各項鑑定工作及安置，安排學前鑑定評估人員為貴子弟進行必要之教育及學習能力評估，確認是否具有特殊教育資格及安排適切之安置處所。審查過程中有關貴子弟之各項評估、診斷或鑑定資料與結果，僅為教師教學參考及未來升學使用，不會公開。								
基本資料	幼兒姓名		出生日期		年 月 日		☐ 暫緩 ☐ 升大(109.09.02-110.09.01) ☐ 升中(110.09.02-111.09.01) ☐ 升小(111.09.02-112.09.01) ☐ 升幼(112.09.02-113.09.01)	收件 單位 檢核
	幼兒性別		☐ 男 ☐ 女		身份證字號			
	關係		姓名		主要照顧者			
	法定代理人		父		☐			
	母		☐				E-mail	E
	其他		☐					L
	個管社工		☐ 無 ☐ 有，單位：		姓名：		聯絡電話	郵
	現居地址 (鄰里必填)		市/縣 區/鄉鎮市 里/村 鄰 路 段 巷 弄 號 樓					
戶籍地址 (鄰里必填)		☐ 同上		市/縣 區/鄉鎮市 里/村 鄰 路 段		學區國小： 區 國小		☐
目前就學狀況		*如原就讀幼兒園為公立或非營利幼兒園，確定安置發文後即等同放棄原園直升資格。						印 通報網
☐ 無		教保單位名稱：						
☐ 有(續填右欄)		特教 ☐ 未提報 ☐ 曾鑑定未通過 ☐ 通過， 鑑輔會有效期限： 年 月 日						
證明文件		☐ 身心障礙證明		等級： ☐ 輕 ☐ 中 ☐ 重 ☐ 極重		鑑定日期： 年 月 日		☐
至少檢附一項 無則不予受理		☐ 診斷證明		障礙類別： ICD 診斷：		重鑑日期： 年 月 日		
☐ 尚在取得中：		☐ 聯合評估中心		醫院：		開立日期： 年 月 日		☐
預計 月 日取得 (醫院：)		綜合報告書		診斷結果：		評估日期： 年 月 日		
☐ 尚在評估中：		☐ 心理衡鑑報告		醫院：		預定複評： 年 月 日		☐
預計 月 日評估 (醫院：)		其他		☐ 兒童發展篩檢表(一個月內)		評估日期： 年 月 日		
☐ 還未至醫院掛號 排評估				篩檢結果： 星 網		施測日期： 年 月 日		☐
						日期： 年 月 日		☐
安置順位 證明文件 (無則免附)		☐ 1-1. 中度以上身心障礙者之子女：家長持有政府核發之身心障礙證明。 ☐ 1-2. 低收入戶子女：社政單位列冊有案並取得證明。 ☐ 1-3. 中低收入戶子女：社政單位列冊有案並取得證明。 ☐ 1-4. 原住民：戶口名簿登載為原住民身分。 ☐ 1-5. 特殊境遇家庭子女：社政單位列冊有案並取得證明。 ☐ 2. 經本府社會局轉介輔導之危機家庭或機構安置幼兒：本府社會局轉介文件。 ☐ 3. 輕度身心障礙者之子女：家長持有政府核發之身心障礙證明。 ☐ 4. 公立幼兒園(含學校)、非營利幼兒園及無償提供土地建物辦理非營利幼兒園之機關及公立學校編制內教職員工之一親等直系血親幼兒：教職員工之在職證明或服務證。 ☐ 5. 雙胞胎或多胞胎幼兒：戶口名簿正本或戶籍謄本。 ☐ 6. 幼兒家庭有同胞兄弟姊妹三人以上者：戶口名簿正本或戶籍謄本。 ☐ 7. 當學年度原園直升幼兒之弟妹(不包含前學年度畢業生之弟妹)：戶口名簿正本或戶籍謄本。						☐
☐ 法定代理人		簽名：		與幼兒的關係：		簽名日期： 年 月 日		
☐ 實際照顧者								

註：請備齊以下資料 ☐1. 鑑定安置報名表【附件 1-1、1-2、1-3、1-4】(單面列印)、☐2. 戶籍資料影本(必附)、
☐3. 醫療證明文件影本(正反面)、☐4. 安置順位證明文件影本。

於 114 年 11 月 28 日前寄/送/掃描至「特殊教育網路及鑑定中心 學前鑑定組收」

聯絡電話：(04)2213-8215 分機 820。寄信地址：(401 臺中市東區樂業路 60 號)。不以郵戳為憑。

臺中市特教公務信箱：spcstaichung@spec.tc.edu.tw

Line 官方帳號：請掃描右方 QR code



臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表 (114.07)

【志願表】

【提醒事項】

- 1、將於 114 學年度第 1 學期末，依各園續讀之在園生、新鑑定個案及畢業生人數統計 115 學年度實際缺額，屆時僅於 115 學年度有缺額之幼兒園進行安置。如計算後所填志願皆為無缺額之幼兒園將通知法定代理人或實際照顧者更改志願學校（非自主更改志願）。
- 2、自主更改志願以一次為限，於 **115 年 1 月 16 日** 下午 4 點前回傳志願異動申請切結書，逾期者須俟所有申請個案安置協調完畢後，仍有餘額才進行安置。
- 3、如原就讀幼兒園為公立或非營利幼兒園，確定安置發文後即等同放棄原園直升資格。
- 4、接受安置之幼兒，報到後如欲至他園報名登記時，應向原安置學校提交放棄安置切結書，並須以一般身分幼兒登記抽籤。

幼兒姓名		優先連絡電話		
安 置 意 願 調 查	★法定代理人或實際照顧者希望安置的幼兒園及班型（勾選）：			
	排序	希望安置幼兒園（行政區及幼兒園名稱）	普通班 接受特教服務 接受迴輔導服務	集中式特教班
	A	區		
	B	區		
	C	區		
	D	區		
	E	區		
	*安置教育型態說明：			
	普通班	接受特教服務 針對幼兒需求擬定個別化教育計畫（以下簡稱 IEP），可申請特教服務【如：專業團隊、教師助理員、經費補助（需符合教育部經費補助資格）等】，但未提供不分類巡迴輔導服務。 接受不分類巡迴輔導班服務 可申請上述特教服務及擬定 IEP，同時接受不分類巡迴輔導教師到校提供教保人員專業支持及相關服務，以間接服務「入班觀察/諮詢服務/協同教學」為主，於自然情境中引導幼兒適應融合環境。	▲公立及非營利幼兒園名單可至「全國教保資訊網」(https://www.ece.moe.edu.tw/)查詢。 	
	集中式特教班	可申請前述特教服務及擬定 IEP，一班僅安置 8 名特教生，安置對象以中重度障礙之特殊教育需求幼兒為主，全日在該班級上課。	集中式特教班名單可至「臺中市特教資訊網→家長專區→學前階段→就學資訊→集中式特教班」查詢 	
☐ 法定代理人 ☐ 實際照顧者		簽名： _____ 與幼兒的關係： _____ 簽名日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日		

臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表 (114.07)

【現況表】※申請緩讀者免填※

幼兒姓名		出生日期	年 月 日	☐ 升大 (109.09.02-110.09.01) ☐ 升中 (110.09.02-111.09.01) ☐ 升小 (111.09.02-112.09.01) ☐ 升幼 (112.09.02-113.09.01)				
填表人		關係：	___年___月___日填表					

家庭狀況	1. 排行：___，兄___人，姐___人，弟___人，妹___人。手足目前就讀學校名稱：_____年級：___。 2. 家庭結構： ☐ 雙親 ☐ 單親 ☐ 隔代教養 ☐ 寄養家庭 ☐ 其他：_____ 3. 同住家庭成員： ☐ 父 ☐ 母 ☐ 手足 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 外傭 ☐ 其他_____ 4. 主要照顧者： ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ 外傭/保母 ☐ 其他：_____ 5. 父母/主要照顧者狀況								
		姓名	關係	國籍		年齡	教育程度	職業	教養態度
	法定代理人		父	☐ 本國 ☐ _____	☐ 存 ☐ 歿				
			母	☐ 本國 ☐ _____	☐ 存 ☐ 歿				
	其他主要照顧者			☐ 本國 ☐ _____					
	6. 父母婚姻狀況： ☐ 已婚 ☐ 分居 ☐ 未婚 ☐ 離婚 ☐ 喪偶 ☐ 其他：_____ 7. 家庭經濟狀況： ☐ 富裕 ☐ 小康 ☐ 普通 ☐ 中低收 ☐ 低收 ☐ 弱勢扶助 ☐ 其他：_____ 8. 主要經濟來源： ☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父母 ☐ 其他_____ 9. 家中主要使用語言： ☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客家語 ☐ 原住民語言 ☐ 其他：_____ 10. 家中成員是否有其他特殊個案： ☐ 無 ☐ 有，與個案的關係：_____, 障礙類別為：_____ 11. 家庭特殊需求或狀況備註：_____								
	目前安排： ☐ 無安排 ☐ 待排中								
	療育情形	療育項目	地點 (如：○○醫院)	療育方式	每週次數	療育時間	開始接受療育的時間		
				☐ 個別 ☐ 團體		星期___, ___:___~___:___			
				☐ 個別 ☐ 團體		星期___, ___:___~___:___			
			☐ 個別 ☐ 團體		星期___, ___:___~___:___				
生理狀況	☐ 聽力異常：左耳___分貝，右耳___分貝； 助聽器(☐ 無 ☐ 左耳 ☐ 右耳) 人工電子耳(☐ 無 ☐ 左耳 ☐ 右耳) ☐ 視力異常：左眼___ 右眼___ ☐ 其他：___ ☐ 配戴眼鏡後仍低於 0.3				☐ 肢體異常： ☐ 左手 ☐ 右手 ☐ 左腳 ☐ 右腳 ☐ 其他，說明：_____ 目前輔具： ☐ 助行器 ☐ 輪椅 ☐ 其他：_____ ☐ 特殊疾病： ☐ 水腦 ☐ 心臟病 ☐ 癲癇 ☐ 腦性麻痺 ☐ 唐氏症 ☐ 唇顎裂 ☐ 其他：___				
	發現問題的時 誰發現的：___ 當時的發展如何？___ 何時開始接受治療：___ 間及當時狀況								
家中觀察	(可獨立完成或口語提示後可自行完成→請打√；無法做到或需要大量協助→請打×；不穩定→△)								
	動作： ☐ 躺到坐 ☐ 站 ☐ 走 ☐ 跑 ☐ 原地跳 ☐ 上樓梯 ☐ 下樓梯 ☐ 蹲								
	生活：如廁： ☐ 已戒尿布 ☐ 想上廁所會告訴大人 ☐ 會自己小便 ☐ 會自己大便								
	飲食： ☐ 喝水 ☐ 咀嚼食物 ☐ 能自行用餐 ☐ 握湯匙 ☐ 吸管喝水								
	語言： ☐ 會單音 ☐ 能仿說___字 ☐ 能說疊字(除了爸媽奶) ☐ 能說簡單詞								
	☐ 能說簡單句(如我想要○○) ☐ 能互動對話(如問○○去哪裡?可回答) ☐ 口齒清晰								
	特殊狀況補充(有打√無打X)： ☐ 缺乏溝通意圖 ☐ 詞彙少於 20 個 ☐ 鸚鵡式語言								
	表達需求： ☐ 自己動手(不求協助) ☐ 動作(拉手) ☐ 說單字(開) ☐ 說雙詞(媽媽開) ☐ 說句子								
	情緒社交： ☐ 情緒穩定 ☐ 能接受挫折 ☐ 叫名有反應 ☐ 主動與其他幼兒互動 ☐ 可遵守指令								
	對幼兒的教養困擾及學習期待：_____								

附件 1-4

編號：

臺中市特殊教育幼兒入公立及非營利幼兒園鑑定安置報名表

【通知郵件地址】(114.07)

※申請暫緩者、第二批申請者，免填※

幼兒姓名		法定代理人或實際照顧者姓名	
☐ 我選擇以 E-mail 通知（免填信封） E-mail：			
☐ 我選擇以平信通知（請填寫右邊兩個信封並貼上兩張 8 元郵票）			
☐ 我選擇以 Line 通知 ☐ 已加入 ☐ 未加入（可掃下方 QR Code）			

歡迎加入官方 Line 帳號！
有問題都可以詢問，會有
專人為您解惑喔！



信封書寫範例

8 元
郵票

特殊教育網路及鑑定中心 學前鑑定組收

401006 臺中市東區樂業路 60 號

張大毛收

法定代理人或實際照顧者姓名

陳泰迪

406022 臺中市北屯區崇德路○段○號

填法定代理人或實際照顧者的通訊地址

幼兒姓名

8 元
郵票

臺中市東區樂業路 60 號

特殊教育網路及鑑定中心 學前鑑定組

收

8 元
郵票

臺中市東區樂業路 60 號

特殊教育網路及鑑定中心 學前鑑定組

收