

花蓮縣特殊教育學生鑑定及安置申覆表 106.1 修正

填表日期：_____年_____月_____日

特教承辦人聯絡電話：_____

一、個案基本資料					
學生姓名		身分證字號		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		實足年齡	歲 月	電 話	
二、目前鑑定安置結果					
學 校		年 級		班 別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班
初判結果 文號	_____年_____月_____日府教特字第_____號				
特教身分	<input type="checkbox"/> 確認特教生 <input type="checkbox"/> 鑑輔會疑似生 <input type="checkbox"/> 非特教生				
特教類別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他障礙				
三、申覆原因					
申 覆 原 因	<input type="checkbox"/> 不同意鑑定結果（請務必具體敘明疑義之處及欲再提供之相關佐證資料）				
	疑義處				
	佐證資料 (請詳列)				
	<input type="checkbox"/> 不同意安置結果（請務必具體敘明學生需求及欲再提供之相關佐證資料） 家長希望學生安置於： <input type="checkbox"/> 普通班接受特殊教育服務 <input type="checkbox"/> 分散式資源班（普通班學籍） <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班（普通班學籍） <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	學生 特殊需求				
佐證資料 (請詳列)					
四、特教推行委員會會議： 年 月 日					
特推會決 議內容					
五、監護人(家長)簽名及行政人員核章：					
監護人(家長)	普通班教師	特殊教育教師	特教承辦人	單位主管	校長(園長)

【重要說明】 請務必詳述申覆原因、學生需求及佐證資料等，未詳述則通知補述，若未於期限內完成則申覆申請不予受理。