中原國小特教組疑似特殊需求學生校內初步篩選

附件1

評估轉介實施紀錄表

(依據個案現況說明會議結果，由相關處室行政人員填寫，檢附資料提報特教組)

1. 轉介個案基本資料

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生班級 | 學生姓名 | 學生性別 | 提報教師姓名 | 提報日期 |
|  |  | □男 □女 | □班級導師□( )科教師 |  年 月 日 |

1. 轉介類別與轉介前介入相關資料檢附檢核：

**※疑似學障與情障需至少執行三個月轉介前介入，障礙明確者除外。**

|  |  |
| --- | --- |
| A.由教務系統轉介─學習困難類 | B.由學務系統轉介─情緒行為類 |
| □補救教學紀錄(至少三個月)□轉介前輔導紀錄表(疑似學障)附件2-A | □相關認輔紀錄(至少三個月)□轉介前輔導紀錄表(疑似情緒障礙) 附件2-A |
| □★★★★★**家長同意書(必備)** ★★★★★(此階段取得家長同意始進入特教初篩階段，若家長不同意，則回歸校內教學輔導機制) |

====================================================================

1. 特教組篩檢評估(以下欄位由特教組填寫)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 初篩接案教師 | 接案日期 | 特推會召開日期 | 特推會會議評估結果 |
|  |  | (預定約3~4周工作天) | □不符合(回歸校內教學輔導)□符合1.鑑定通報(第 梯)2.接案教師：  |

~~~~~~~~~~~特推會後相關人員核章~~~~~~~~~~~

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 班級導師 | 接案特教師 | 特教組長 | 相關行政處室□學務□教務 | 校長 |
|  |  |  |  |  |