

中原國小特教組疑似特殊需求學生校內初步篩選

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)

一、 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
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 班級導師 <input type="checkbox"/> ()科教師	年 月 日

二、 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
<input type="checkbox"/> 補救教學紀錄(至少三個月) <input type="checkbox"/> 轉介前輔導紀錄表(疑似學障)附件 2-A	<input type="checkbox"/> 相關認輔紀錄(至少三個月) <input type="checkbox"/> 轉介前輔導紀錄表(疑似情緒障礙) 附件 2-A
<input type="checkbox"/> ★★★★★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)	

三、 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)	<input type="checkbox"/> 不符合(回歸校內教學輔導) <input type="checkbox"/> 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      校長

學務 教務

