

**【附件一】**

**彰化縣身心障礙學生就讀普通班減少班級人數審查表**

學校名稱：\_\_\_\_\_ 承辦人姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

校內現況

普通班	班級數									備註
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	
	班	班	班	班	班	班	班	班	班	
集中式特教班	____班， 師資 ____人；__正、__代									
不分類資源班	____班， 師資 ____人；__正、__代									

助理人員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，核定時數____小時。	
普通班有特教證教師	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，____人。	
專任輔導教師	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有。	

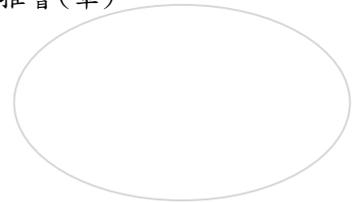
承辦教師

教務主任

特推會(章)

輔導主任

校長



**【以下學校免填】**

鑑輔會 審查結果	<input type="checkbox"/> 退回申請，請於__月__日前補充以下資料： _____ _____ _____	委員簽名
	<input type="checkbox"/> 調整學校申請減少人數如下所列： _____ _____ _____	鑑輔會(章)
	<input type="checkbox"/> 通過，依學校申請減少人數辦理。 其他建議： _____	

承辦人：

決議日期： 年 月 日

**【附件二】**

**彰化縣身心障礙學生就讀普通班減少班級人數申請清冊**

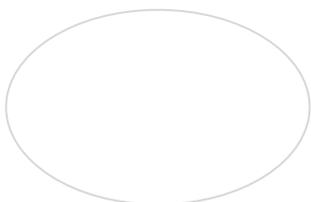
學校名稱：\_\_\_\_\_ 承辦人姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

申請日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

**申請減少班級人數之身心障礙學生原因分析表**

編號	學生姓名	年級	特殊教育類別	減少班級人數及理由	減少班級人數後就讀班級及安排導師(適任說明)
				減少：_____人 說明：_____	<input type="checkbox"/> 教師員額調整中，尚未安排。 <input type="checkbox"/> 擬安排_____班級，因該師_____。
				減少：_____人 說明：_____	<input type="checkbox"/> 教師員額調整中，尚未安排。 <input type="checkbox"/> 擬安排_____班級，因該師_____。
				減少：_____人 說明：_____	<input type="checkbox"/> 教師員額調整中，尚未安排。 <input type="checkbox"/> 擬安排_____班級，因該師_____。

## 【附件三】

個別學生人力資源及協助概況表					
教育安置與醫療現況					
學校	_____國中/小 _____年_____班	姓名	_____	填表人員	職稱： 姓名：
最後一次鑑定安置文號： _____年_____月_____日 府教特字第_____函		醫療狀況	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 醫療診斷及處遇（檢附最近一次就診診斷書影本）。 就醫頻率：_____。 醫療效果：_____。		
特殊教育服務內容		學校執行情形具體說明（協助、支援不足及影響班級情形）			
教學介入	<input type="checkbox"/> 資源班教學 <input type="checkbox"/> 特教方案 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導教學 <input type="checkbox"/> 其他_____				
情緒行為問題 生活自理協助	<input type="checkbox"/> 教師助理員 <input type="checkbox"/> 家長志工 <input type="checkbox"/> 學生志工 <input type="checkbox"/> 其他_____				
專業團隊	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 聽能治療 <input type="checkbox"/> 社會工作 <input type="checkbox"/> 定向行動 <input type="checkbox"/> 其他_____				
考試評量調整	<input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 特殊試卷 <input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 重填答案 <input type="checkbox"/> 其他_____				
教育輔具	<input type="checkbox"/> 已申請，項目為 _____				
其他補充說明：				特推會（章）	
<b>■ 特推會綜合研判：同意本個案就讀普通班減班級人數_____人。</b>					
填表日期： 年 月 日					

## 【附件四】

個別學生未來輔導計畫			
學校	____國中/小 ____年____班	姓名 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	填表人員 職稱： 姓名：
項目	未來輔導目標、方式及內容	輔導頻率與時數	備註
學業認知			
生活自理			
健康/行動			
社會/情緒			
特殊需求 領域			
其他			