

彰化縣身心障礙學生就讀普通班減少班級人數審查作業要點

中華民國 103 年 5 月 5 日
府教特字第 1030143293 號函下達

一、彰化縣（以下簡稱本縣）政府為辦理本縣就讀普通班之身心障礙學生（以下簡稱身障生），經本縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）綜合評估，提供人力資源及協助後，認仍應減少班級人數需求者，依據「高級中等以下學校身心障礙學生就讀普通班減少班級人數或提供人力資源與協助辦法」第四條訂定本作業要點。

二、本作業要點適用於本縣所轄各完全中學及國民中、小學（以下簡稱各校）。

三、辦理方式：

（一）各校進行減少班級人數作業申請前，務必先行檢核校內已提供之特殊教育人力資源及協助，並應注意下列事項：

1 在校生：申請之身障生應為各校已至少輔導半年以上之學生。

2 跨階段新生：應由兩階段學校進行完整之轉銜介入輔導，以確實瞭解學生入學後之需求與學校之限制。

（二）由各校特殊教育推行委員會（以下簡稱特推會）審議身障生就讀班級減少的班級人數，普通班每安置 1 名身障生得減少班級人數 1 至 3 名，如有特殊情形，則不在此限。

（三）各校特推會審議後，應將相關資料提送鑑輔會進行複審。並於鑑輔會核定減少班級人數確定後，各校依決議調整就讀班級及適當教師輔導之。

（四）身障生就讀班級實際學生人數已低於 20 名以下，應申請其他支援服務，不宜再申請減少班級人數。

四、作業流程：

（一）申請時間，分教育階段辦理，實際送件期程以每年公文函知日期為準：

1 國小：每年 4 月至 5 月，新生報到後十天內。

2 國中：每年 6 月，新生報到後十天內。

（二）依申請減少人數數量，應檢附下列文件提送鑑輔會複審：

1 經特推會審議「減少班級人數 1 名」：

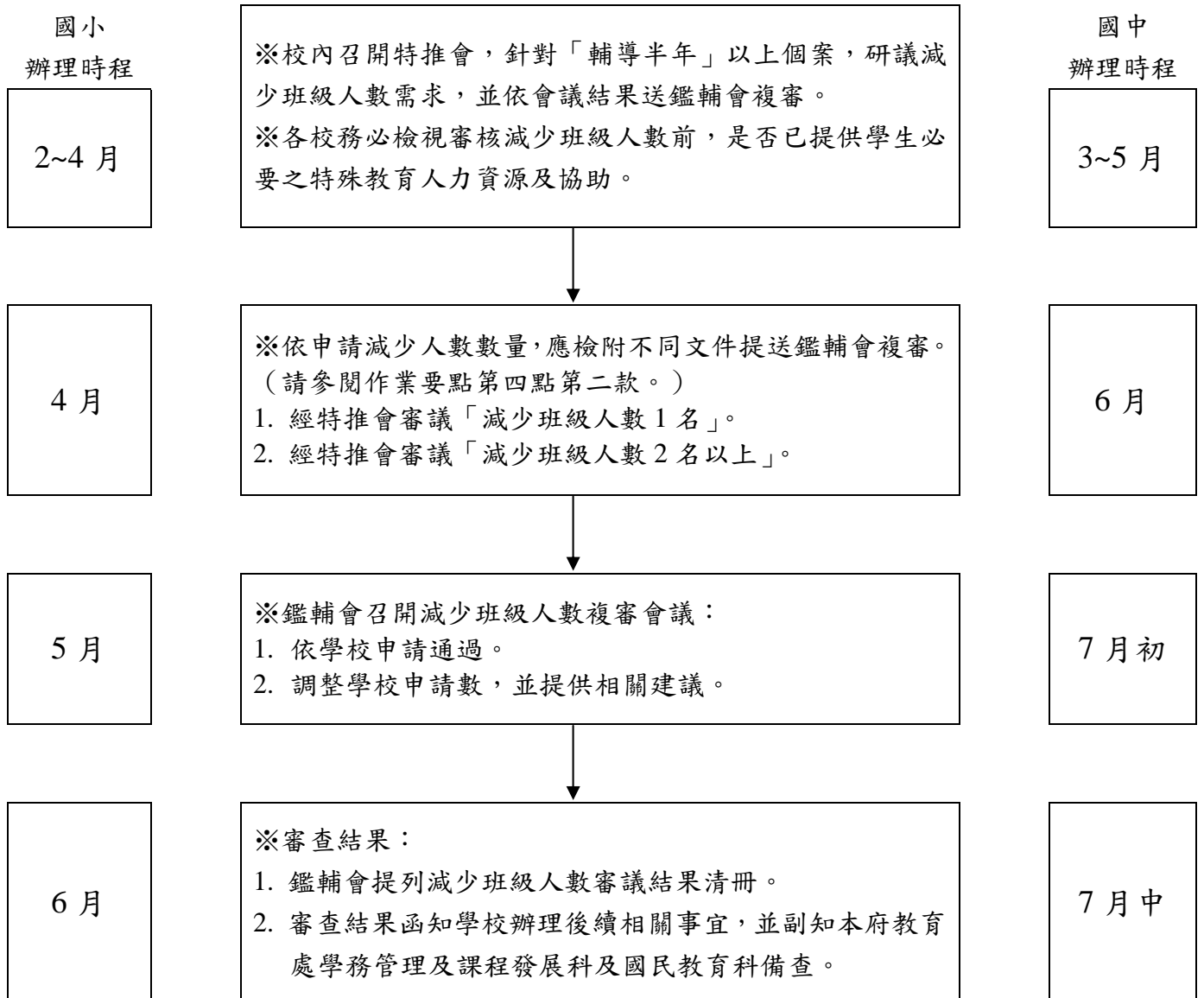
- (1) 校內特推會會議紀錄及簽到表（影本）。
- (2) 身障生就讀班級減少班級人數申請清冊及審查表（附件一、二）。
- (3) 個別學生人力資源及協助概況表（附件三）。
- (4) 個別學生未來輔導計畫（附件四）。
- (5) 本項資料審查會當日帶至會議現場：當學年度學生個別化教育計畫、其他相關輔導資料正本及學生輔導資料卡（AB 卡）影本，審查後歸還。

2 經特推會審議「減少班級人數 2 名以上」，除前目文件外，另需檢附申請學生學習紀錄 3 份（應為 3 種不同情境、符合申請條件行為之動態影像檔，每份長度需 3 分鐘以上）。

3 如為跨階段新生，應由新教育階段學校提送申請，並檢附本款第一目之一、二、四項資料，舊教育階段學校應協助提供本款第一目之一、三、五項及本款第二目資料。

- (三) 鑑輔會召開會議決議減少人數或提出相關輔導建議，申請學校承辦人、校內特教教師等相關人員需出席會議。
- (四) 鑑輔會會議結果函知各校並副知本府教育處學務管理及課程發展科及國民教育科，由各校依決議函辦理次（新）學年度編班及調整班級等相關作業。

彰化縣身心障礙學生就讀普通班減少班級人數審查作業圖



【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。	

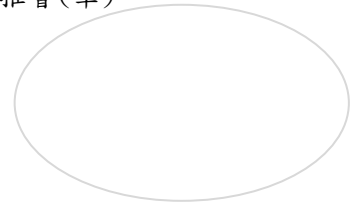
承辦教師

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）	
■ 特推會綜合研判：同意本個案就讀普通班減班級人數_____人。					
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			