**【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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 班級數 | 備註 |
| 普通班 | 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 | □無　□有，核定時數　　小時。 |  |
| 普通班有特教證教師 | □無　□有，　　人。 |  |
| 專任輔導教師 | □無　□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 | □ 退回申請，請於 月 日前補充以下資料：   □ 調整學校申請減少人數如下所列：    □ 通過，依學校申請減少人數辦理。 | 委員簽名 |
|  |
| 鑑輔會(章) |
|  |
| 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：　　　　　　　　　　　　　 | □ 教師員額調整中，尚未安排。□ 擬安排　　　班級，因該師　　　　　　　　　　　。 |
|  |  |  |  | 減少：　　　人說明：　　　　　　　　　　　　　 | □ 教師員額調整中，尚未安排。□ 擬安排　　　班級，因該師　　　　　　　　　　　。 |
|  |  |  |  | 減少：　　　人說明：　　　　　　　　　　　 | □ 教師員額調整中，尚未安排。□ 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 |  　　  □男　　□女 | 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 | □不需要□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 | □資源班教學□特教方案□巡迴輔導教學□其他　　　　　 |  |
| 生活自理協助情緒行為問題 | □教師助理員□家長志工□學生志工□其他　　　　　 |  |
| 專業團隊 | □物理治療□職能治療□語言治療□心理治療□聽能治療□社會工作□定向行動□其他　　　　　 |  |
| 考試評量調整 | □報讀□特殊試卷□手語翻譯□重填答案□其他　　　　　 |  |
| 輔具教育 | □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 |  　　  □男　　□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 |  |  |  |