**大專校院新鑑定疑似「生理障礙類－\_\_\_\_\_\_\_\_\_學生」鑑定摘要表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提報學校 |  | 填表日期 |  年 月 日 |
| 填寫人 |  | 職稱 |  | 聯絡電話 | 分機 |
| **一、基本資料** |
| **學生姓名** |  | **性別** | □男□女 | **出生日期** |  年 月 日 | **身分證字 號** |  |
| **轉介原因** |  |
| **家庭概況** |  |
| **發展史** |  |
| **醫療史** | 目前醫師診斷（6個月內之醫療診斷證明) | 持有： 醫院證明書 開立日期： 年 月 日診斷結果：  |
| 症狀出現時間：□ 學前，□ 國小 年級，□ 國中 年級，□ 高中 年級□ 大專 年級，□ 研究所 年級主要症狀： 第一次就診時間： 年 月，就診醫院： 診斷名： 其他醫療史： |
| 用藥情形：(服藥原因及期間、藥物名稱及劑量) 以前： 目前：□ 無 ； □ 有，服用  |
| **教育史** | 序號 | 學校 | 安置班別 | 特教類別 | 鑑定日期 | 鑑定文號 | 資料異動 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **二、評量分析** |
| **醫學檢查** | 醫療診斷病名：  | 開立日期（半年內）： 年 月 日 |
| □醫療診斷書□聽力圖□語言評估報告□動作評估報告□其他 | 說明： |
| **觀察晤談及相關輔導紀錄****摘要** | 健康狀況 |  |
| 障礙類別對其學習及生活上之影響 |  |
| 相關輔導措施 |  |
| **三、校內初判** |
| 說明：初判類別： □視覺障礙 □聽覺障礙 □語言障礙 □肢體障礙 □腦性麻痺 □身體病弱 □多重障礙 □其他障礙 |
| **四、綜合研判（分區學校書面審查）** |
| （一）評量結果總結：□同意校內初判結果，補充說明：□不同意校內初判結果 說明：（二）分區初判結果： 1. □**確認** □**疑似**

 類別：  □視覺障礙 □聽覺障礙 □語言障礙 □肢體障礙  □腦性麻痺 □身體病弱 □多重障礙 □其他障礙1. □**非特殊教育學生**
 |