

臺北市 113 學年度身心障礙學生入學國民小學 鑑定及安置報名基本資料 檢核表

編號：_____

學生姓名：_____

收件日期： 年 月 日

| 家長檢附基本資料(請家長勾選) | | 查核 請打 [✓] | 備 註 |
|----------------------------------|---|-----------------------|--|
| 基本 資料 | <input type="checkbox"/> 1. 臺北市 113 學年度身心障礙學生入學國民小學鑑定報名表 | | |
| | <input type="checkbox"/> 2. 全戶戶口名簿(或戶籍謄本)正本及影本乙份 | | 正本驗畢發還 |
| | <input type="checkbox"/> 3. 申請參加臺北市身心障礙學生鑑定及安置實際居住切結書 | | |
| 基本 資料 (至少 一項) | <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙證明正本及影本乙份 | | 正本驗畢發還，未領有者免提供 |
| | <input type="checkbox"/> 5. 醫院早療評估報告書 | | 有限期限內之評估報告 |
| | <input type="checkbox"/> 6. 六個月內醫療診斷證明(區域級以上之醫院) | | 提供 112 年 6 月後的資料 |
| 基本 資料 | <input type="checkbox"/> 7. 衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區醫院或臺北市聽資中心出具之聽力檢查結果及聽力圖 | | 評估日期於收件截止日前 6 個月內、如已配戴助聽輔具者，請一併檢附配戴助聽輔具後之聽力檢查結果及聽力圖 |
| | <input type="checkbox"/> 8. 衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院核發之視覺相關診斷證明書；如曾接受功能性視覺評估者，請一併檢附評估結果報告書 | | 開立日期於收件截止日前 6 個月內 |
| | <input type="checkbox"/> 9. 佐證其身體病弱，需長期療養且影響學習活動之診斷證明(六個月內) | | 身體病弱學生應提供 112 年 6 月後的資料 |
| | <input type="checkbox"/> 10. 自閉症兒童行為檢核表(學前兒童用) | | 無則免付 |
| 特殊 教育 需求 評估 補充 資料 | 11. 學前各項能力評估資料(請勾選) <input type="checkbox"/> 學前階段身心障礙學生個案轉銜服務資料表 <input type="checkbox"/> 學前階段身心障礙學生 112 學年度個別化教育計畫 <input type="checkbox"/> 教學(巡迴)輔導及評估摘要資料(六個月內) <input type="checkbox"/> 輔具需求評估資料 <input type="checkbox"/> 早期療育服務資料 <input type="checkbox"/> 其他： | | 1. 學前階段接受特殊教育或早期療育之學生，請檢附左列佐證資料(無則免附) 2. 請學前單位提供家長報名用 |
| 報名 會場 提供 | <input type="checkbox"/> 12. 臺北市身心障礙學生入學國民小學申請特殊教育鑑定及安置切結書 | | 若報名表或實際居住說明書父母一方未簽名，請家長簽此切結書 |
| | <input type="checkbox"/> 13. 臺北市身心障礙學生鑑定及安置說明單(入小一新生) | | 說明並交給家長 |
| | <input type="checkbox"/> 14. 報名檢核表影本 | | 本表簽收後影本交給家長 |

收件單位：

收件人：

臺北市 113 學年度申請身心障礙學生入學國民小學鑑定及安置報名表

| | | | | | | |
|--|--|---|----|------|----------------|------------|
| 學生基本資料 | 學生姓名 | 身分證 統一編號 | | | 性別 | |
| | 出生日期 | 年 | 月 | 日 | 實足年齡 歲 月 | |
| | 戶籍地址 | 市 | 區 | 里 鄰 | 路 段 (街) | 巷 弄 號 樓 |
| | 通訊地址 | 市 | 區 | 里 鄰 | 路 段 (街) | 巷 弄 號 樓 |
| | 法定代理人 或監護人 | 稱謂 | 姓名 | 聯絡電話 | 電子郵件 | |
| | | | | | | |
| 目前就學情形 | <input type="checkbox"/> () 幼兒園 | 輔導人員 | 姓名 | 聯絡電話 | | |
| | <input type="checkbox"/> () 發展中心 | 1. 幼兒園或機構老師 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 其他 () | 2. 學前特教巡迴輔導老師 | | | | |
| 其他相關資料 | 身心障礙證明(手冊) | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 障礙類別：_____ 等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重 核發日期： 年 月 日 後續鑑定日期： 年 月 日 | | | | |
| | 藥物服用情形 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 主要治療病症： () | | | | |
| | 是否需提供輔具 | <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 聽障輔具 <input type="checkbox"/> 視障輔具 <input type="checkbox"/> 肢病障輔具： <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 擺位椅 | | | | |
| | 是否曾接受專業治療 | <input type="checkbox"/> 未曾接受過專業治療 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 物理治療：_____醫院；起迄時間：_____年至_____年 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 職能治療：_____醫院；起迄時間：_____年至_____年 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 語言治療：_____醫院；起迄時間：_____年至_____年 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 其他：_____醫院；起迄時間：_____年至_____年 | | | | | | |
| 具下列身分者請勾選 | <input type="checkbox"/> 外籍人士子女 (雙親國籍：_____, _____) | | | | | |
| 報名學校 | <input type="checkbox"/> 戶籍學區學校 臺北市_____區_____國民小學 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 教職員工子女隨雙親或監護人就讀 臺北市_____區_____國民小學 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 隨身心障礙兄弟就讀 臺北市_____區_____國民小學 | | | | | |
| 希望就讀班型 | <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 視/聽障重點學校之分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班※依據臺北市身心障礙學生入學國民小學安置原則就近入學安置 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校※依據臺北市身心障礙學生入學國民小學安置原則就近入學安置 | | | | | |

※父母若為共同監護皆須簽名

法定代理人(父母或監護人)簽名 (父/母)

(母/父)

填寫日期： 年 月 日

臺北市 113 學年度身心障礙學生入學國民小學 鑑定及安置報名委託書

立委託書人 _____ 因故無法親自為子弟 _____

報名參加「臺北市 113 學年度身心障礙學生入學國民小學鑑定及安置」，特委託 _____ 先生(女士)代為申辦。

此 致

臺北市政府教育局

備註：立書人須為法定代理人(父母或監護人)，父母若為共同監護則雙方皆須簽名。

委 託 人： (簽章)

(簽章)

身分證統一編號：

戶 籍 地 址：

聯 絡 電 話：

受 委 託 人： (簽章)

身分證統一編號：

戶 籍 地 址：

聯 絡 電 話：

中 華 民 國 年 月 日

臺北市身心障礙學生入國小鑑定及安置實際居住切結書

(家長班型意願為資源班者填寫)

立書人 _____ 為子弟 _____ 報名參加臺北市身心障礙學生鑑定及安置，非寄居身分並實際居住於臺北市。同意依特殊教育法第 12 條特殊教育學生以就近入學為原則進行安置，如經查核未實際居住於臺北市者，將同意由臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)協助轉介至實際居住地之縣市鑑輔會進行安置，特此說明。

此 致

臺北市政府教育局

備註：立書人須為法定代理人(父母或監護人)，父母若為共同監護則雙方皆須簽名。

立 書 人： _____ (簽章) _____ (簽章)

聯 絡 電 話： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

臺北市身心障礙學生入國小鑑定及安置實際居住切結書

(家長班型意願為特教班者填寫)

立書人 _____ 為子弟 _____ 報名參加臺北市身心障礙學生入國小鑑定及安置，非寄居身分並實際居住於臺北市。根據特教法第 12 條規定，特殊教育學生以「就近入學」為原則。依此，本人申請之資料等均為屬實，並提供相關資料以供檢閱^(註 1)。

此 致

臺北市政府教育局

註 1: 為保障設籍且實際居住本市之身心障礙學童安置本市公立國小(含特教學校國小部)之權益，113 學年度身心障礙學生入國小新生鑑定安置報名時，進行實際居住地查核，其方式如下：

1. 對象：近兩年內(110 年 12 月 1 日之後戶籍自外縣市遷入本市)或通訊地址填寫於外縣市者。
2. 方式：前述對象，除簽立「實際居住切結書」外，尚需檢附下述實際居住證明文件之一，以確認學生與父母或監護人於臺北市設籍且有居住事實。
 - (1)學生的父母、祖父母或外祖父母(或監護人)持有臺北市建物(房屋)所有權狀，請檢附房屋所有權狀影本(或建物謄本)佐證。
 - (2)設籍且有居住事實，請檢附臺北市承租房屋之租賃契約及足以證明居住事實之水費及電費繳納證明，繳費者須為學生家長本人或租約載明之屋主。

註 2：立書人須為法定代理人(父母或監護人)，父母若為共同監護則雙方皆須簽名。

立 書 人： _____ (簽章) _____ (簽章)

聯 絡 電 話： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日