

宜蘭縣身心障礙適齡兒童申請暫緩入學期間之替代教育計畫

一、學生基本資料

學生姓名：_____

性別：_____

出生年月日：_____

身心障礙類別：身心障礙手冊（證明） 障別：_____ 障礙程度：_____

兒童發展聯合評估中心綜合報告書

通訊地址：_____

聯絡電話：_____ 行動電話：_____

學區所屬鄉鎮市學校：_____（鄉鎮市）_____國民小學

目前學前就學狀況：_____（鄉鎮市）_____幼兒園

二、替代教育計畫

暫緩入學這一年之教育計畫		評估者	執行者
下階段教育安置	_____（鄉鎮市）_____幼稚園		
	<input type="checkbox"/> 其他 _____		
感官知覺訓練	<input type="checkbox"/> 對人事物的注意 <input type="checkbox"/> 對聲音的反應 <input type="checkbox"/> 對冷熱粗細觸覺的辨識 <input type="checkbox"/> 味嗅覺的分辨		
粗大動作訓練	<input type="checkbox"/> 頭、肩、軀幹、四肢控制與轉動 <input type="checkbox"/> 姿勢變換控制 <input type="checkbox"/> 滾、爬、走、跑、跳的訓練 <input type="checkbox"/> 練習使用運動器材		
精細動作訓練	<input type="checkbox"/> 由手掌抓握到二指取物訓練 <input type="checkbox"/> 日常生活用品取用練習 <input type="checkbox"/> 簡單勞作技能練習		

生活自理訓練	<input type="checkbox"/> 獨立飲食的訓練 <input type="checkbox"/> 自行如廁的訓練 <input type="checkbox"/> 維持自身整齊清潔訓練 <input type="checkbox"/> 練習穿脫衣褲鞋襪		
語言溝通訓練	<input type="checkbox"/> 雙唇、舌頭的運動訓練 <input type="checkbox"/> 訓練語詞的理解及使用 <input type="checkbox"/> 口語表達訓練 <input type="checkbox"/> 溝通能力訓練		
認知訓練	<input type="checkbox"/> 圖卡、字卡、實物辨識 <input type="checkbox"/> 顏色、形狀、功能分類練習 <input type="checkbox"/> 顏色、形狀、數量、比較、順序概念 <input type="checkbox"/> 模仿訓練 <input type="checkbox"/> 長短期記憶訓練		
社會性訓練	<input type="checkbox"/> 自我概念理解訓練 <input type="checkbox"/> 加強適應環境的能力 <input type="checkbox"/> 培養人際互動的能力 <input type="checkbox"/> 學習遊戲的規則		
醫療復健	地 點	時 間	治 療 師
<input type="checkbox"/> 語言治療	醫院	每週 小時	
<input type="checkbox"/> 物理治療	醫院	每週 小時	
<input type="checkbox"/> 職能治療	醫院	每週 小時	
<input type="checkbox"/> 其他	醫院	每週 小時	
暫緩入學期間 家長 對 學生 各項能力 提升 之期望 1. 各項能力含:感官功能、知覺動作、溝通、生活自理、認知學業、社會情緒等能力。 2. 家長如有需求可與學前或早療單位輔導人員討論後填寫。			

家長簽名：

日期： 年 月 日