嘉義縣特殊教育學生個案輔導申請表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學校名稱 |  | 申請日期 |  年 月 日 |
| 學生姓名 |  | 性別 | □男 □女 |
| 障礙類別： 障礙程度：  |
| 安置現況：□集中式特教班 □資源班 □巡迴輔導班 □普通班 | 就讀年級： |
| 個案現況及問題描述 | 請將個案問體具體描述 |
| 普教教師及輔導教師之輔導 | □附輔導記錄  |
| 特教教師教學與輔導 | □附行為觀察記錄  **□**附行為功能介入方案 |
| 需專家協助之部分 | * 心理治療 □語言治療 □職能治療 □物理治療 □聽力與定向行動協助 □問題行為個案輔導 □原自閉症個案輔導 □ ADHD個案輔導

□親師溝通 □其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（請說明）。擬聘請之專家：嘉義大學特殊教育學系 |
| 希望輔導日期 | (1)109年 月 日 午 (2) 年 月 日 午 (3) 年 月 日 午  |

備註：請先將電子檔寄至特教資源中心公務信箱spccenter@mail.cyc.edu.tw標題請寫「特教輔導申請」，紙本核章後輔導日再交給輔導人員帶回。確定日期後會再跟貴校聯絡。若有任何疑問請電洽：2217484特教資源中心黃彥鈞主任。

承辦人： 主任： 校長：

|  |
| --- |
| 特殊教育資源中心處理情形(學校免填)※到校輔導日期時間：※到校輔導人員： |