嘉義縣 學年度學前特教學生助理人員申請表

申請日期： 年 月 日

說明：同班級如有2人（含）以上特殊教育需求幼兒需要申請助理人員，請寫一張申請表，再個別敘述，表格不敷使用請自行增加。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請學校(幼兒園) | | | |  | | | | | | |
| 幼生1姓名 | |  | | 特教類別 | |  | | 申請學年度  班別 | □大班 □中班 □小班 □幼幼班 | |
| 幼生2姓名 | |  | | 特教類別 | |  | | 申請學年度  班別 | □大班 □中班 □小班 □幼幼班 | |
| 就讀班級 | | 1.班級名稱：  2.班級型態/人數：□大班 人 □中班 人 □小班 人 □幼幼班 人  □混齡班(□大班 人 □中班 人 □小班 人)  3.班級已通過鑑定特殊需求幼兒人數： 人  4.班級教保服務人員人數： 人  5.班級申請特教助理人員幼生人數(含申請中): 人;共計: 小時 | | | | | | | | |
| 安置班別 | □普通班(接受特教服務) □不分類巡迴輔導 | | | | | | | | | |
| **上學期是否有學前特教學生助理人員服務：**  □無學前特教學生助理人員服務 □是，學前特教學生助理人員每週服務 小時 | | | | | | | | | | |
| 需要助理人員協助的項目 | | | | | | | | | | |
| □生活自理有困難需協助，請勾選幼兒生活自理能力及**具體說明**需協助部分：  一、如廁：□能自行如廁  □部分協助下能自行如廁需助理員協助部分：如需協助擦拭、如廁訓練  □無法自行如廁需助理員協助部分：如無法控制大小便需協助處理及如廁訓練  二、用餐：□能自行用餐  □部分協助下能自行用餐需助理員協助部分：  □無法自行用餐需助理員協助部分：  三、移動：□能自行移動  □部分協助下能自行移動(含輔具協助) 需助理員協助部分：  □無法自行移動需助理員協助部分：  四、其他： | | | | | | | | | | |
| □具情緒行為問題需協助，請**檢附行為功能介入方案**：   1. 情緒行為問題描述：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. 發生頻率：(每天 / 每週) 次；每次持續 (分鐘 / 小時) 3. 行為功能介入方案目前成效：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. 預期助理人員提供的協助：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. 預期效益(褪除助理人員協助)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **幼兒園評估後預計申請每週\_\_\_\_小時** | | | | | | | | | | |
| 家長或法定代理人簽章 | | | 導師簽章 | | 業務承辦人簽章 | | 園長簽章 | | | 特推會核章  (鄉幼、私幼免蓋章) |
|  | | |  | |  | |  | | |  |
| 業務承辦人聯絡電話(分機)： | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 書面審查結果（幼兒園勿填）：    審查人員簽章： |
| 特教學生助理人員之需求：□需要，每週 小時 □不需要 □需到園評估 |
| 到園評估結果（幼兒園勿填）：  審查人員簽章： |
| 特教學生助理人員之需求：□需要，每週 小時 □不需要 |