

各教育階段身心障礙學生個案轉銜服務各類資料表

壹、學生基本資料：

學生姓名		性 別	☐ 男 ☐ 女	身分證字號		障礙類別				
戶籍地址	[]縣市[]鄉鎮				聯絡電話	日： 夜：				
通訊地址	[]縣市[]鄉鎮				行動電話					
電子信箱				傳真	學生是否領有身心障礙手冊 ☐ 有 ☐ 無					
手冊核發日期	年 月 日			後續鑑定日期	年 月					
法定代理人		與個案關係		聯絡電話	日： 夜：					
聯絡地址										
監護人		與個案關係		聯絡電話	日： 夜：					
聯絡地址										
主要聯絡人		與個案關係		聯絡電話	日： 夜：					
聯絡地址										
障 礙 狀 況	致障時間	年 月 日		致障時年齡：	歲	致障原因				
	障礙部位									
	障礙現況									
	治療經過									
活 動 狀 況	體力	☐ 舉 ☐ 扔 ☐ 推 ☐ 拉 ☐ 抓 ☐ 握			反應 狀況	☐ 反應靈敏	是否 需要 輔具	☐ 是 何種輔 具： ☐ 否		
	姿態	☐ 彎腰 ☐ 跪 ☐ 蹲 ☐ 匍匐 ☐ 平衡				☐ 反應尚可				
	行動	☐ 行走 ☐ 坐立 ☐ 攀登 ☐ 爬行 ☐ 手指運轉				☐ 反應遲緩				
	溝通	☐ 口語 ☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客語 ☐ 手語 ☐ 讀唇 ☐ 筆談 ☐ 其他：								
	定向	☐ 能迅速正確辨別方位 ☐ 方位辨別遲緩 ☐ 不能辨別方位								
	動作能力	☐ 粗大動作 ☐ 精細動作 ☐ 協調動作								
健 康 狀 況	身高	公分	視 力	裸視	左	色 盲	☐ 有 ☐ 無	聽 力	矯正前	左
	體重	公斤			右					右
				矯正	左					左
					右					右
	其他障礙：					☐ 健康 ☐ 體弱 ☐ 多病				
病名：		目前服用藥物名稱：		藥物用法：		對何種藥物過敏：				
評 量 測 驗	工具名稱		評量時間		結果摘要					
	工具名稱		評量時間		結果摘要					
	工具名稱		評量時間		結果摘要					

貳、學習紀錄摘要：

就讀學校 (科系)	修業起 訖時間	教育安置 (型態)	學習狀況摘要	學校地址	填表教師 及電話	填表 日期
	起 [] 迄 []				教師姓名 [] 聯絡電話 []	

參、學生現況能力分析：

項 目	教育階段	現 況 能 力 分 析
一、認知能力（記憶、理解、推理、注意力等）		
二、溝通能力（語言理解、語言表達、語言發展等）		
三、學業能力（語文、閱讀、書寫、數學等）		
四、生活自理能力（飲食、入廁、盥洗、購物、穿脫衣服、上下學能力等）		
五、社會化及情緒行為能力（人際關係、情緒管理、行為問題等）		
六、綜合評估個案 本項目為跨部會轉檔欄位 *每題必點選 優弱勢能力		(1) 建立人際關係能力 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 差 (2) 情緒控制能力 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 差 (3) 個人疾病認識能力 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 差 (4) 解決問題及處理狀況能力 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 差 (5) 尋求資源能力 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 差 (6) 支持系統資源 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 差 (7) 家人的互動與關懷 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 差 (8) 家庭經濟狀況 ☐ 良好 ☐ 尚可 ☐ 差

七、現況分析 本項目為跨部會轉檔欄位 *每題必點選		(1) 生活自理能力 ☐ 無需協助 ☐ 需部份協助 ☐ 完全需要協助 ☐ 本項不適用 (2) 職(學)業能力 ☐ 無需協助 ☐ 需部份協助 ☐ 完全需要協助 ☐ 本項不適用 (3) 行動能力 ☐ 無需協助 ☐ 需部份協助 ☐ 完全需要協助 ☐ 本項不適用 (4) 交通能力 ☐ 無需協助 ☐ 需部份協助 ☐ 完全需要協助 ☐ 本項不適用 (5) 通訊能力 ☐ 無需協助 ☐ 需部份協助 ☐ 完全需要協助 ☐ 本項不適用 (6) 認知理解能力 ☐ 完全能理解 ☐ 部份能理解 ☐ 完全不能理解 ☐ 本項不適用 (7) 語言表達能力 ☐ 完全能表達 ☐ 部份能表達 ☐ 完全不能表達 ☐ 本項不適用 (8) 人際互動能力 ☐ 能力良好 ☐ 能力尚可 ☐ 完全不能理解 ☐ 本項不適用 (9) 休閒能力 ☐ 能自行參與 ☐ 部份能參與 ☐ 完全無法參與 ☐ 本項不適用
整體評估摘要		

肆、專業及相關服務紀錄及建議：

項 目	教育階段	服 務 紀 錄	填表專業人員
專業及相關服務 語言訓練、聽能訓練、心理治療、物理治療、職能治療、定向行動、知動訓練、經濟補助、就學服務等)	大專院校階段	(1) 經濟補助 ☐低收入戶生活補助 ☐身心障礙者生活補助 ☐身心障礙者津貼 ☐健保自付保費補助 ☐急難救助 ☐學雜費減免補助 ☐獎助學金 ☐生活及復健輔助器具補助 ☐醫療補助 ☐租賃補助 ☐其他：請註明 (2) 支持性服務 ☐居家照顧服務 ☐臨時照顧服務 ☐親職教育 ☐交通服務 ☐諮詢服務 ☐諮商輔導服務 ☐休閒活動 ☐其他：請註明 (3) 復健與醫療服務 ☐物理治療 ☐職能治療 ☐語言治療 ☐個別心理治療 ☐團體心理治療 ☐聽力復健 ☐精神科醫療 ☐視力復健 ☐營養諮詢 ☐居家護理 ☐居家復健 ☐輔助器具 ☐精神復健機構 ☐障礙重新鑑定 ☐重大疾病性醫療：請註明 ☐其他：請註明 (4) 就學服務 ☐教育輔具 ☐行為輔導 ☐課業輔導 ☐生活輔導 ☐職業輔導 ☐就業輔導 ☐入學管道：請註明 ☐工讀 ☐校外實習業：請註明職種及時間 ☐其他：請註明 (5) 其他： ☐專用停車位識別證/專用牌照 ☐其他：請註明	
未來服務建議		☐ 經濟補助 ☐ 居家照顧服務 ☐ 臨時照顧服務 ☐ 發展評估 ☐ 物理治療 ☐ 職能治療 ☐ 語言治療 ☐ 聽力復健 ☐ 視力復健 ☐ 心理復健 ☐ 居家護理 ☐ 居家復健 ☐ 輔助器具 ☐ 障礙再鑑定 ☐ 職業輔導評量 ☐ 職業訓練 ☐ 就業服務 ☐ 安置服務 ☐ 家庭輔導 ☐ 法律協助 ☐ 個案管理 ☐ 其他 請註明	
服務評估摘要			

伍、未來安置與輔導建議方案

項目	教育階段	建議方案
升學輔導方面		
福利服務方面		
相關專業服務方面		
就業服務方面 (曾經接受的職業訓練、實習及期間，曾經從事過的職種、工作表現水準等)	職訓	
	實習經驗	
	就業	經歷 目前狀況
其他		

轉銜原因	☐ 就學 ☐ 就業 ☐ 職業訓練 ☐ 安置轉換 ☐ 無須其他後續服務 ☐ 其他 其他原因[]
轉銜服務紀錄	☐ 召開轉銜會議 會議召開時間： ☐ 提供服務內容 ☐ 訂定轉銜計劃 ☐ 安排環境參觀與認識 ☐ 環境適應計劃 ☐ 其他 其他原因[]
受理單位	安置學校[][] 主要聯絡人： 聯絡地址：_____ 聯絡電話：_____ 安置說明：_____ 職訓單位：_____ 職種：_____ 希望提供就業縣市：_____

以上各表資料填寫完畢後，請列印，並由相關人員於下列表格簽

署：

教育階段	校 (園)	長	填 表 教 師	家 長	日 期	備 註
------	---------	---	---------	-----	-----	-----

--	--	--	--	--	--

陸、追蹤輔導紀錄摘要：

(未至安置單位報到、中途離校及畢業未升學 未就業者)

教育階段	追 蹤 輔 導 紀 錄 摘 要	填表教師	填表日期

附表：高級中等以上學校畢業未升學者提供就業單位參考資料

曾任幹部之職務				參與社團經驗			
專 長	☐ 電腦文書處理 ☐ 程式設計 ☐ 其他 從事(實習) 工作 年以上 技能檢定 職類 級合格 考試及格			經 歷	公司名稱		
					工作內容		
					公司名稱		
					工作內容		
曾受職業訓練單位名稱及職類：				訓 練 期 間	年 月 日至 年 月 日		
校外實習：					計 月		
希望工作職業 及經驗	順序	工作職業		工作經驗			希望工作地點
				生手	半熟練	熟練	1.
	第一志願						2.
	第二志願						3.
	第三志願						4.
希望待遇		最低每月薪資 元		希望工作時間：自 時至 時，共 小時			
希 望 工作班別	☐ 一班制， ☐ 二班制 ☐ 三班制， ☐ 不 拘		膳宿 要求	☐ 膳宿自理， ☐ 需供宿不需供膳 ☐ 需供膳宿， ☐ 需供膳不需供宿			
機車駕照	☐ 有 ☐ 無	汽車駕照	☐ 有 ☐ 無	經濟狀況	☐ 需負擔家計 ☐ 不需負擔家計		
加班意願	☐ 可以加班， ☐ 不願加班			緊急聯絡人及電話：			
希望參加 訓練職種				傳真			