

臺南市113年度特殊教育相關專業服務實施計畫

113年1月16日南市教特(三)字第1130059402號

壹、依據

- 一、特殊教育法。
- 二、特殊教育法施行細則。
- 三、特殊教育支持服務及專業團隊運作辦法。
- 四、身心障礙學生支持服務辦法。

貳、目的

保障特殊教育學生(以下簡稱特教生)適性教育權利,提供相關專業支持服務(以下簡稱專業服務),促進特教生充分發展身心潛能。

參、辦理單位

指導單位:教育部國民及學前教育署。

主辦單位:臺南市政府教育局。

承辦單位:臺南市特殊教育資源中心。

肆、申請對象

就讀本市高級中等以下學校及公、私立幼兒園,且經特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定安置之特教生,具有跨專業合作服務需求(附表1),並經學生本人、學生或幼兒之法定代理人或實際照顧者同意接受服務者。

伍、服務模式與內容

由學校主要負責身心障礙學生教學與輔導之教師主責團隊運作,其他專業團隊成員以合作諮詢方式,提供以學校課程為本位之個案評估、融入活動策略、輔具運用與調整等建議,以促進特教生在校學習活動參與。幼兒園得指定專人主責團隊運作。

陸、服務地點:特教生目前就讀之教育場所。

柒、年度重點工作與實施期程:(附件1流程圖、附件2工作手冊)

重點工作	期程	細項說明
開放申請	1月中、8月初	1.教育局於每學期初發布本市當年度特殊教育相關專業服務實施計畫暨該支持服務申請公告。 2.學校或幼兒園落實特教生相關專業合作服務需求初篩,並徵求學生本人、學生或幼兒之法定代理人或實際照顧者同意後,載於該生個別化教育計畫(以下簡稱 IEP)。 3.學校或幼兒園之特殊教育推行委員會(以下簡稱特推會)審議上開特教及相關服務需求,並載於會議紀錄。

重點工作	期程	細項說明
		4. 學校或幼兒園依前揭決議，於教育局公告指定日期內，分別至教育部-特殊教育通報網(以下簡稱通報網)、及教育局-線上資料填報等二系統提報當學期案內服務申請。
審查 派案 核定經費 到校服務 經費核銷 績效評估	2~7月、 9~12月	1. 教育局進行當學期專業服務申請書面審查、時數分配、專業人員媒合與派案。 2. 教育局核定補助學校當學期相關專業服務時數暨經費。 3. 各職類專業人員到校服務，並覈實填報服務紀錄、評估結果與建議。 4. 學校或幼兒園依建議調整教學策略與學期、學年教育目標，並雙向回饋執行成果、滾動修正。 5. 教育局不定期以書面或實地訪視方式進行督導、考察。 6. 學校或幼兒園依教育局核定公告核銷日(約1、7、12月初)檢據辦理當學期服務經費核銷。 7. 學校或幼兒園及專業人員於當學期末至前揭二線上系統填報當學期之績效評核、服務成果。 8. 教育局依請領核撥期程核撥付學校補助經費。
研習 整合資源	7~8月	1. 教育局辦理當年度專團知能研習暨團務會議。 2. 教育局辦理當學年度特教新進人員說明會。 3. 教育局協助招募、整合相關專業服務人才。
績效評估 年度檢討 整合資源	12月~ 翌年1月	1. 教育局彙整、統計、分析當年度服務績效-多元、雙向評核結果。 2. 教育局召開年度相關專業服務督導暨檢討會議。 3. 教育局滾動式修正翌年度相關專業服務實施計畫。 4. 教育局協助招募、整合相關專業服務人才。

捌、經費來源與支給基準：

一、經費來源：由教育部113年度補助本市特殊教育專業團隊專業人員及助理人員相關經費下支付(不足時，由本市預算支應)。

二、支給基準：

(一)鐘點費：

1. 依據教育部補助直轄市與縣(市)政府辦理身心障礙教育經費實施要點第3點附表三修正規定辦理。
2. 服務非偏遠地區每小時1,000元，服務偏遠地區每小時1,100元。

(二)交通費：

1. 依據臺南市政府及所屬機關學校國內出差旅費報支要點第5點規定辦理。
2. 若服務當日出差多處，以最直接、省時、節省方式覈實報支。
3. 服務當日得申請補助上限為新臺幣235元。

玖、附件名稱：

附表1：特教生支持服務需求與相關專業人員服務對應表

附件1：臺南市特殊教育相關專業服務流程圖

附件2：臺南市特殊教育相關專業服務工作手冊

附件3-1：臺南市相關專業服務-物理治療師合作需求初篩/轉介表

附件3-2：臺南市相關專業服務-職能治療師合作需求初篩/轉介表

附件3-3：臺南市相關專業服務-語言治療師合作需求初篩/轉介表

附件3-4：臺南市相關專業服務-聽力師合作需求初篩/轉介表

附件3-5：臺南市相關專業服務-心理師合作需求初篩/轉介表

附件3-6：臺南市相關專業服務-社工師合作需求初篩/轉介表

附件4：臺南市113年度相關專業服務需求彙整表

附件5：兼任特殊教育相關專業人員聘書

附件6-1：特殊教育相關專業人員印領清冊暨服務證明表(服務費)

附件6-2：特殊教育相關專業人員印領清冊暨服務證明表(交通費)

附件7：學生個別服務紀錄

附件8-1：臺南市教育局經費收支清單(服務費)

附件8-2：臺南市教育局經費收支清單(交通費)

附件9-1：私立學校或幼兒園-領款收據(服務費)

附件9-2：私立學校或幼兒園-領款收據(交通費)

附件10：臺南市特殊教育相關專業服務成果問卷

附件11：臺南市113年度特殊教育相關專業服務督導管理紀錄表

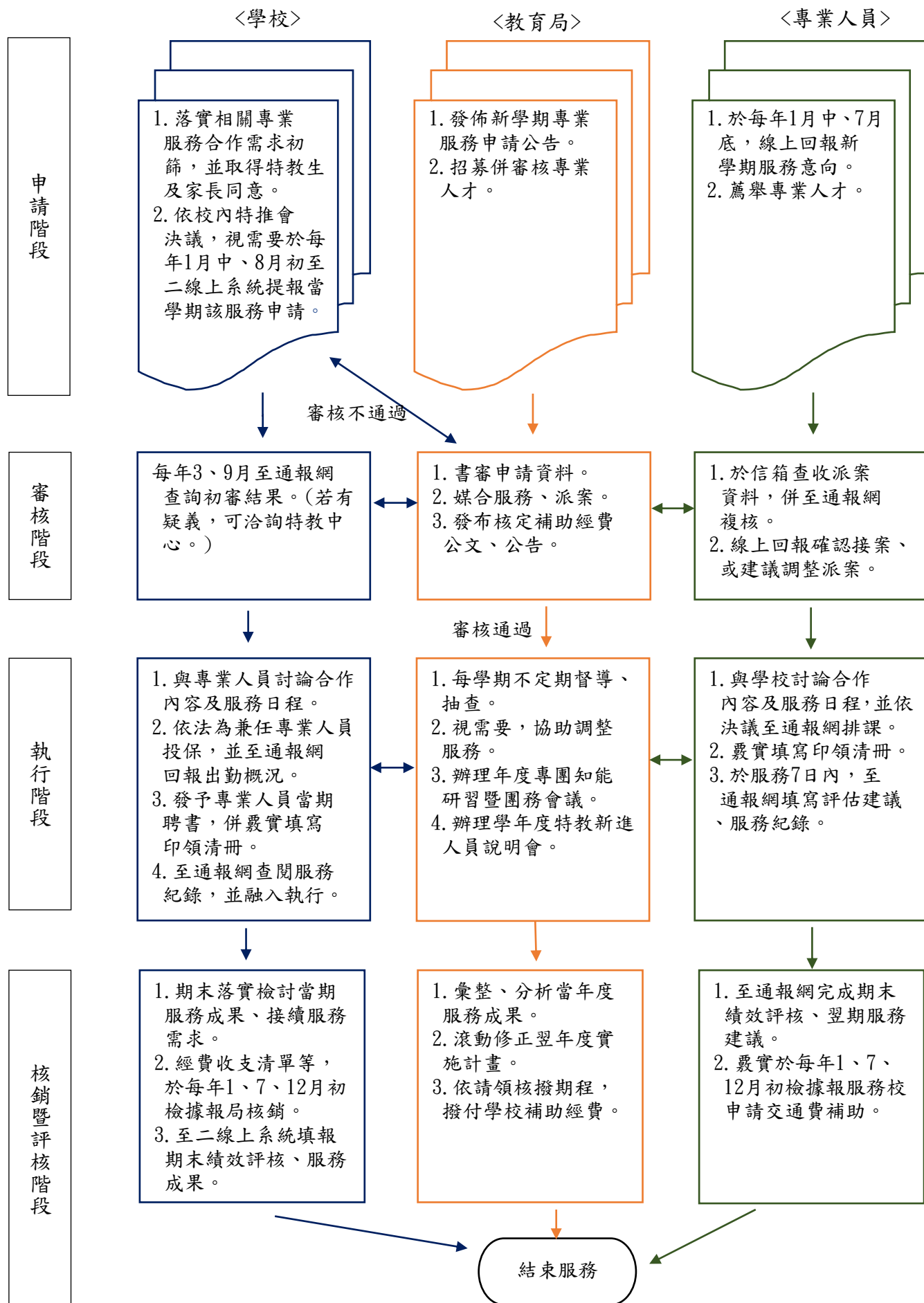
附表1

特教生支持服務需求與相關專業人員服務對應表

物理治療師	主要協助老師解決學生在行走、移動、身體平衡、動作協調、關節活動度、體適能、行動與擺位輔具的使用、環境改造等方面問題。
職能治療師	主要協助老師解決學生在校學習、生活和參與活動的問題。這些問題包括手功能、手眼協調、日常活動或工作能力、感覺統合、生活輔具的使用、和環境改造等。
語言治療師	主要協助老師解決學生在口腔功能、吞嚥、構音、語暢、嗓音、語言理解、口語表達、和溝通輔具的使用等問題。
臨床心理師	主要協助老師解決學生在思想、情緒及行為上嚴重偏差的問題。
聽力師	主要協助老師解決學生在聽力、聽知覺、助聽器的選配及使用、教室聲響環境之改善等問題。
社會工作師	主要協助老師處理嚴重的家庭問題、整合並連結有關的社會資源、協助提供社會資源之資訊或協助申請社會福利補助等。

引自王天苗等人(2003)。特殊教育相關專業服務作業手冊-實施篇：p. 73。台北：教育部特殊教育工作小組。

臺南市特殊教育相關專業服務流程圖



一、申請階段：

作業端	工作內容	索引/備註
教育局	<ol style="list-style-type: none"> 1. 每年1月、7月初，依序於教育部-通報網、教育局-線上填報等二系統，新增當學期專團服務申請區段。 2. 每年1月、8月初，發布當年度相關專業服務實施計畫、及當學期相關專業服務申請公告。 3. 不定期以電子郵件方式，督請專業人員完成職前54小時、在職每年6小時之特教相關專業知能研習。 	
學校或幼兒園	<ol style="list-style-type: none"> 1. 倘需跨專業合作提供支持服務，以促進特教生在校學習、活動參與者，請填寫附件3「臺南市相關專業服務合作需求初篩表」。依當學期跨專業合作需求之迫切性，每生最多申請2項優先服務之專業職類。 2. 告知學生本人、學生或幼兒之法定代理人或實際照顧者有關特教及相關支持服務提供之目的、預期成果及相關措施，徵詢其同意，併列入IEP會議紀錄。 3. 校內特推會審議特教生IEP(含附件3)，並將相關決議列入紀錄。 4. 校內承辦人依上開決議，彙整並填寫附件4「專業服務需求彙整表」。 5. 校內承辦人於1月中、8月初，依教育局公告之指定期日內，視需要，至下列二線上系統完成申請程序 <ol style="list-style-type: none"> (1)至教育部-通報網-專業團隊服務-專業服務申請分頁填報，含勾選特生所需專業服務職類、填寫轉介表； (2)續，至本市教育局-公務系統-校務行政-線上填報-當期填報區上傳附件3、附件4、及相關佐證資料。 	附表1、 附件3-1、 附件3-2、 附件3-3、 附件3-4、 附件3-5、 附件3-6、 附件4
相關專業人員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於每年1月中、7月底，線上填報新學期(接續)服務意向調查表。 2. 薦舉相關專業服務人才。 	

二、審核階段：

作業端	工作內容	索引/備註
教育局	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於每年2~3月、8~9月，彙整學校或幼兒園當學期申請資料，並請審核小組進行初審。 2. 估列當期所需經費、專業服務人力需求。 3. 彙整當期初步審查結果，並衡平分配補助時數及經費。 	附件3、 附件4

	<p>4. 協助學校媒合專業服務人員，及服務派案。</p> <p>5. 於每年4月、10月，發布當學期核定補助經費公文或公告。</p>	
學校或幼兒園	<p>1. 於每年3月、9月，至通報網-專業團隊服務-專業服務申請分頁，查詢當學期服務審查結果。</p> <p>2. 於每年3月、9月，至通報網-專業團隊服務-績效評估-統計-行政績效評估分頁，查詢當學期合作專業人員名單、聯繫方式。</p>	
相關專業人員	<p>1. 於每年3月、9月，至個人電子郵件信箱查收當學期派案表，並至通報網-建議與評估-個案評估報告分頁，查詢並核對當期服務學生名單。</p> <p>2. 線上回報當學期確認接案概況、待調整服務等意見。</p> <p>3. 於到校服務前，至通報網-專業人員-我的基本資料分頁，完成個人資料更新，並複閱當年度案內實施計畫。</p>	

三、執行階段：

作業端	工作內容	索引/備註
教育局	<p>1. 不定期以電話諮詢或到校訪視等方式，督導學校或幼兒園、專業人員落實執行案內工作，並填寫附件11「特殊教育相關專業服務督導管理紀錄表」。</p> <p>2. 視師生需要，協助調整服務。</p> <p>3. 於每年7月，辦理年度專團知能研習暨團務會議。</p> <p>4. 於每年8月，辦理學年度特教新進人員說明會。</p>	附件11
學校或幼兒園	<p>1. 服務執行前，校內承辦人主動聯繫專業人員，討論當期待合作事項、模式與流程，約定服務日程，並轉知特教生本人、相關教師、行政人員知悉。若因故需更改時間，原則上請提早於3日前通知專業人員。</p> <p>2. 請視需要事先提供專業人員學生相關資訊（如：IEP、學習及輔導紀錄等），於專業人員到校服務時進行討論，並將專業人員建議融入 IEP 及教學。</p> <p>3. 特教生之教師應至少1人在場，針對該生特需可運用策略或活動，進行跨專業討論、合作；視需要邀請家長到校參與，並協助專業人員與家長雙方溝通。</p> <p>4. 請視需要提供專業人員實施學生訓練或輔導所需場所或器材、教具。</p> <p>5. 請視需要主動通知專業人員 IEP 會議時間。</p> <p>6. 校內行政人員依法為兼任專業人員辦理服務當日勞保、</p>	附件5、 附件6

	<p>勞工退休金、二代健保補充保費繳納事宜。</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 校內承辦人至通報網-專業團隊服務-到校服務回報，填報專業人員出勤狀況。 8. 發予兼任專業人員當期聘書（附件5）。 9. 校內承辦人列印附件6「印領清冊暨服務證明表」一式2份，並由學校或幼兒園及專業人員覈實填寫該表。 10. 至通報網-專業團隊服務-個別建議-紀錄項下，分別於個別評估建議、及瀏覽服務紀錄分頁，查閱評估結果、服務紀錄，並據以落實執行、雙向回饋執行成果，俾利滾動修正。 11. 請確實記錄、掌控專業人員服務時數，務必依核定文於限期內完成案內補助計畫。 12. 於當期期末，與專業人員討論當期合作成果與執行困難處，並確認特教生翌期接續服務需求。 13. 學生如經專業人員建議就醫重新評估、治療，或已無案內服務需求者，請學校教師協助向家長說明。 	
<p>相關專業人員</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 服務執行前，可至通報網-建議與評估-個案評估報告-當學期-申請表列印，查詢當期服務案生之困難現況。 2. 應與服務學校確認待合作事項，約定服務時段、合作模式，併確實至通報網-專業服務作業-排定服務課表分頁進行排課。若因故需更改時間，原則上請提早於3日前聯繫學校或幼兒園，並於約定時間內準時到校服務。 3. 請與學校或幼兒園互留通訊方式，俾即時交流、討論學生狀況。 4. 於服務當日，覈實填寫印領清冊。 5. 每次服務後，請預留時間與教師討論學生學習狀況。若所提供教學策略，教師反映有執行困難處，請再與教師共同商討並調整。 6. 於服務7日內，確實至通報網-專業服務作業-填寫服務紀錄分頁，回報服務概況（附件7）。 7. 服務新個案後，請至通報網-建議與評估-個案評估報告分頁，填寫服務案生之評估結果、目標。 8. 於期末，與服務校討論當期合作成果與執行困難處，並確認特教生翌期接續服務需求。 	<p>附件7</p>

四、核銷暨績效評核階段：

作業端	工作內容	索引/備註
教育局	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不定期以書面或電話諮詢方式督導學校或幼兒園、專業人員確實執行本階段內工作。 2. 依請領核撥期程，撥付學校案內補助經費。 3. 彙整、分析當年度專業服務成果。 4. 彙整、分析學校與專業人員雙向服務績效評核結果；倘經考核為待改善者，酌予調整翌期服務頻率、或異動合作。 5. 每年12月召開年度相關專業服務督導暨檢討會議，併滾動修正翌年度相關專業服務實施計畫。 6. 於每年7月、12月，調查本市專業團隊服務人員新學期(接續)服務意向。 7. 協助本市學校或幼兒園招募相關專業服務人才，併審核其資格。 	附件6、 附件8、 附件9、 附件10、 附件11
學校或幼兒園	<ol style="list-style-type: none"> 1. 校內承辦人彙整「印領清冊暨服務證明表」-請款金額，並請相關人員確認後核章。 2-1. 幼兒園於每年1月及7月初，學校於每年7月及12月初，依核定補助公文指定核銷日，檢附下列<服務費>請款單據，報局核銷；餘原始憑證留校備查。 <ol style="list-style-type: none"> (1)市立學校或幼兒園：附件8-1「經費收支清單」。 (2)國立學校或幼兒園：「領款收據(系統產出)」、「經費收支清單」。 (3)私立學校或幼兒園：附件9-1「領款收據」、「附件6「印領清冊暨服務證明表」、「經費收支清單」、「勞保費繳費證明」、「投保單位被保險人名冊(系統產出)」、「勞工退休金繳費證明」、「勞工退休金計算名冊(系統產出)」、「補充保險費繳款書」。 2-2. 幼兒園於每年1月及7月初，學校於每年7月及12月初，依核定補助公文指定核銷日，視需求檢附下列<交通費>請款單據，報局核銷；餘原始憑證留校備查。 <ol style="list-style-type: none"> (1)市立學校或幼兒園：附件8-2「經費收支清單」。 (2)國立學校或幼兒園：「領款收據(系統產出)」、「經費收支清單」。 (3)私立學校或幼兒園：附件9-2「領款收據」、「印領清冊暨服務證明表」、「經費收支清單」。 3. 校內特推會應定期檢視專業團隊運作及服務成效；幼兒園 	附件6、 附件8、 附件9、 附件10

	<p>應於檢討個別化教育計畫時併同辦理。</p> <p>4. 於每年7月、12月，至通報網-專業團隊服務-績效評估-統計-行政績效評估分頁，完成當期績效評核。</p> <p>5. 於每年7月、12月，依核銷提醒公告至本市教育局-公務系統-校務行政-線上填報-當期填報區，回報附件10「臺南市特殊教育相關專業服務成果問卷」。</p> <p>6. 倘擬異動翌期合作專業人員時，請務必聯繫特教中心，並函文至教育局說明具體事項及檢具相關紀錄，俾辦理協調事宜。</p>	
<p>相關專業人員</p>	<p>1. 於每年7月、12月，至通報網-建議與評估-個案評估報告分頁，完成服務案生翌期服務建議。</p> <p>2. 於每年7月、12月，至通報網-建議與評估-對服務單位評估分頁，完成當期績效評核。</p> <p>3. 於每年7月、12月初，覈實檢據報服務校申請交通費補助。</p>	

臺南市相關專業服務-物理治療師 合作需求初篩/轉介表

學校/幼兒園		學生姓名		班級	
障礙別 (倘為發展遲緩或其他類者，請加註說明細項障礙別)	<input type="checkbox"/> 智能 <input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 聽覺 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 肢體 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為 <input type="checkbox"/> 學習 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> _____發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他_____	嚴重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度	安置班型	<input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 資源班/巡迴輔導班/普通班 <input type="checkbox"/> 在家教育/實驗方案
在校曾接受物理治療師服務?	_____ 學期	合作頻率需求	<input type="checkbox"/> 2次/每學期 <input type="checkbox"/> 3次/每學期		
需求勾選	跨專業合作項目檢核內容				
<input type="checkbox"/>	1. 有動作上的問題，學習環境需要調整，如特殊座椅、環境調整建議，或正在使用行動輔具或擺位輔具，如助行器、輪椅、站立架。				
<input type="checkbox"/>	2. 上體育課或參加戶外活動有困難，如跑跳、體操、丟接球或運球有困難。				
<input type="checkbox"/>	3. 自行上下樓梯或走高低不平的路有困難。				
<input type="checkbox"/>	4. 動作姿勢怪異，如踮腳尖走、走路雙手無法協調擺動。				
<input type="checkbox"/>	5. 走路有困難或走路速度慢，如不會自己走、只能走幾步、常跌倒或碰撞。				
<input type="checkbox"/>	6. 體力不好，很容易疲累或喘氣，如爬一層樓就喘氣，走20公尺就休息。				
<input type="checkbox"/>	7. 提重物、抬東西等費力動作有困難。				
<input type="checkbox"/>	8. 身體無法照著指示做活動，如不會單腳跳、交替跳、跳繩。				
<input type="checkbox"/>	9. 平衡能力明顯比同學差，如無法單腳站、不會走平衡木。				
<input type="checkbox"/>	10. 維持直立姿勢、變換姿勢或身體移動有困難，如不會坐、站、爬。				
<input type="checkbox"/>	11. 姿勢不良，兩側肩膀不等高、脊柱側彎、歪頭、駝背、O型腿、X型腿、長短腳。				
<input type="checkbox"/>	12. 肌肉張力太強或太弱，身體四肢僵硬或軟趴趴。				
現況優勢能力分析					
簡述 IEP 中已訂定跨專業合作之具體學期/學年教育目標 (請針對符應該生特需及 IEP 所對應教育目標加以填寫，至少1~2項)					

初篩/轉介老師：

轉介日：

電話：

臺南市相關專業服務-職能治療師 合作需求初篩/轉介表

學校/幼兒園		學生姓名		班級	
障礙別 (倘為發展遲緩或其他類者，請加註說明細項障礙別)	<input type="checkbox"/> 智能 <input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 聽覺 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 肢體 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為 <input type="checkbox"/> 學習 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> _____發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他_____	嚴重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度	安置班型	<input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 資源班/巡迴輔導班/普通班 <input type="checkbox"/> 在家教育/實驗方案
在校曾接受職能治療師服務?	_____	學期	合作頻率需求	<input type="checkbox"/> 2次/每學期 <input type="checkbox"/> 3次/每學期	
需求勾選	跨專業合作項目檢核內容				
<input type="checkbox"/>	1. 在排隊、行進、或玩遊戲時，常會弄錯方向（不是因為故意或聽不懂）。				
<input type="checkbox"/>	2. 不敢走在高處、斜坡，或不敢溜滑梯或盪鞦韆。				
<input type="checkbox"/>	3. 不喜歡別人碰觸他，但會主動抱人或要人摟抱。				
<input type="checkbox"/>	4. 精細動作差，如運筆、或使用剪刀有困難。				
<input type="checkbox"/>	5. 特別好動，注意力短暫或不易集中。				
<input type="checkbox"/>	6. 常常不依照指令行事、或完成別人交代的工作（不是因為故意或聽不懂）。				
<input type="checkbox"/>	7. 容易衝動，情緒控制不良。				
<input type="checkbox"/>	8. 會表現出自我傷害或自我刺激的行為（拍手或搖晃身體），請舉例				
<input type="checkbox"/>	9. 工作任務執行效率或品質不佳，如：打掃時，無法有效操作工具、或做得不確實				
<input type="checkbox"/>	10. 需要使用特殊的生活輔具（如吃飯、喝水、穿衣、梳洗）。				
現況優勢能力分析					
簡述 IEP 中已訂定跨專業合作之具體學期/學年教育目標 （請針對符應該生特需及 IEP 所對應教育目標加以填寫，至少1~2項）					

初篩/轉介老師：

轉介日：

電話：

學校/幼兒園		學生姓名		班級	
障礙別 (倘為發展遲緩或其他類者，請加註說明細項障礙別)	<input type="checkbox"/> 智能 <input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 聽覺 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 肢體 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為 <input type="checkbox"/> 學習 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> _____發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他_____	嚴重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度	安置班型	<input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 資源班/巡迴輔導班/普通班 <input type="checkbox"/> 在家教育/實驗方案
在校曾接受語言治療師服務?	_____ 學期	合作頻率需求	<input type="checkbox"/> 2次/每學期 <input type="checkbox"/> 3次/每學期		
需求勾選	跨專業合作項目檢核內容				
<input type="checkbox"/>	1. 聽不懂別人說的話，有時需要加上手勢或動作提示才了解。				
<input type="checkbox"/>	2. 無法完成連續兩個步驟以上的指令。				
<input type="checkbox"/>	3. 上課時，因聽不懂老師講課內容，致無法回答問題。				
<input type="checkbox"/>	4. 說話時，漏掉一些音或發音不標準，如：鞋子唸成椰子，且日常對話之口語清晰度小於70%。				
<input type="checkbox"/>	5. 喜歡大叫或聲音嚴重沙啞。				
<input type="checkbox"/>	6. 日常對話有困難，無法理解或部分理解他說的話，如：未符合情境之口語內容。				
<input type="checkbox"/>	7. 大部分時間使用非口語方式和別人溝通，如手語、筆談、手勢、動作、圖片、溝通板、發脾氣或哭叫。				
<input type="checkbox"/>	8. 吃東西時，口中食物常掉出嘴外，或常流口水。				
<input type="checkbox"/>	9. 咀嚼食物或吞嚥食物有困難，喝水易嗆到。				
<input type="checkbox"/>	10. 飯後嗓音會變得混濁、有呼吸費力的現象。				
<input type="checkbox"/>	11. 溝通輔具待調整、訓練。				
現況優勢能力分析					
簡述 IEP 中已訂定跨專業合作之具體學期/學年教育目標 (請針對符應該生特需及 IEP 所對應教育目標加以填寫，至少1~2項)					

初篩/轉介老師：

轉介日：

電話：

臺南市相關專業服務-聽力師 合作需求初篩/轉介表

學校/幼兒園		學生姓名		班級	
障礙別 (倘為發展遲緩或其他類者，請加註說明細項障礙別)	<input type="checkbox"/> 智能 <input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 聽覺 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 肢體 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為 <input type="checkbox"/> 學習 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> _____發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他_____	嚴重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度	安置班型	<input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 資源班/巡迴輔導班/普通班 <input type="checkbox"/> 在家教育/實驗方案
在校曾接受聽力師服務?	_____	_____ 學期	合作頻率需求	<input type="checkbox"/> 2次/每學期 <input type="checkbox"/> 3次/每學期	
<p>說明：本服務僅適用於經必要醫療處置後，仍存在不可恢復之聽覺結構或功能損傷，致在校聆聽活動參與困難之特教生。<u>併須檢附近3個月內聽力檢查結果。</u></p>					
需求勾選	跨專業合作項目檢核內容				
<input type="checkbox"/>	1. 以一般對話交談時，學生經常沒反應、或回應錯誤。				
<input type="checkbox"/>	2. 上課常注視老師臉部的表情；倘背向該生說話時，學生回應較慢、或錯誤。				
<input type="checkbox"/>	3. 對聲音反應遲鈍，不會追蹤聲音來源、或無法分辨生活中的聲音。				
<input type="checkbox"/>	4. 聽不懂別人說的話，有時需要加上手勢或動作提示才了解。				
<input type="checkbox"/>	5. 和別人對話有困難，常常要求別人再說一遍。				
<input type="checkbox"/>	6. 上課時聽不懂老師講課的內容，致無法回答問題。				
<input type="checkbox"/>	7. 無法完成連續兩個步驟以上的口語指令。				
<input type="checkbox"/>	8. 在團體活動中，經常聽不到別人叫他名字，或經常會錯意。				
<input type="checkbox"/>	9. 上課常分心，回答問題常有困難。				
<input type="checkbox"/>	10. 僅配戴助聽器或人工電子耳，但聆聽表現不佳、或聆聽活動參與困難。				
<input type="checkbox"/>	11. 獨立操作與管理聆聽輔具有困難。				
<input type="checkbox"/>	12. 講話音量經常很大聲。				
現況優勢能力分析					
<p>簡述 IEP 中已訂定跨專業合作之具體學期/學年教育目標 (請針對符應該生特需及 IEP 所對應教育目標加以填寫，至少1~2項)</p>					

初篩/轉介老師：

轉介日：

電話：

臺南市相關專業服務-心理師 合作需求初篩/轉介表

學校/幼兒園		學生姓名		班級	
障礙別 (倘為發展遲緩或其他類者，請加註說明細項障礙別)	<input type="checkbox"/> 智能 <input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 聽覺 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 肢體 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為 <input type="checkbox"/> 學習 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> _____發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他	嚴重度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重度	安置班型	<input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 資源班/巡迴輔導班/普通班 <input type="checkbox"/> 在家教育/實驗方案
在校曾接受心理諮商服務?	_____ 學期	合作頻率需求	<input type="checkbox"/> 2次/每學期 <input type="checkbox"/> 3次/每學期		
說明：1. 本服務僅適用經校內二級輔導後，仍有嚴重情緒、行為偏差之特教生。併須檢附相關行為介入方案輔導記錄。2. 學前幼兒，宜先排除發展必經歷程行為。					
需求勾選	跨專業合作項目檢核內容				
<input type="checkbox"/>	1. 情緒持續低落、無精打采、食慾不佳、失眠、有輕生的念頭。				
<input type="checkbox"/>	2. 情緒經常會突然變得很高亢、很容易發脾氣。				
<input type="checkbox"/>	3. 經常處於心情緊張、擔心害怕的狀態，或是有不敢上學、不和同學交往等。				
<input type="checkbox"/>	4. 出現自我傷害行為。				
<input type="checkbox"/>	5. 上課無法安靜的坐在座位上、做事很魯莽不考慮後果、或是經常和同學發生衝突				
<input type="checkbox"/>	6. 不斷地重複某些行為動作而無法克制。				
<input type="checkbox"/>	7. 出現自言自語、怪異的動作、看到或聽到不存在的東西或聲音。				
<input type="checkbox"/>	8. 上課時，容易分心、或是注意力不能持久。				
<input type="checkbox"/>	9. 常常記不住講過的事情或教過的東西、常常忘記帶或找不到東西。				
<input type="checkbox"/>	10. 經常找不到地方或是迷路。				
<input type="checkbox"/>	11. 常常想不出解決問題的方法，或是不能想出其他不同的解決方式。				
現況優勢能力分析					
簡述 IEP 中已訂定跨專業合作之具體學期/學年教育目標 (請針對符應該生特需及 IEP 所對應教育目標加以填寫，至少1~2項)					

初篩/轉介老師：

轉介日：

電話：

領域	提報學校或幼兒園：	學生姓名：	身份證字號：
家庭功能	1. 家庭型態： <input type="checkbox"/> 大家庭 <input type="checkbox"/> 小家庭 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 其他 2. 父母婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 存續中 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居但未離婚 <input type="checkbox"/> 其他說明： 3. 家庭關係：親子關係： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 手足關係： <input type="checkbox"/> 有手足，手足關係（ <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳） <input type="checkbox"/> 無手足 4. 家庭教養態度與期待：教養知能： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 家庭對個案的期待： <input type="checkbox"/> 升學（ <input type="checkbox"/> 升大專校院 <input type="checkbox"/> 高職技藝教育） <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 安置 <input type="checkbox"/> 其他說明： 5. 案家對個案的照顧： <input type="checkbox"/> 細心完善 <input type="checkbox"/> 適當關照 <input type="checkbox"/> 粗心大意 <input type="checkbox"/> 缺乏照顧		
家庭經濟狀況 (社政)	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身障者生活補助 <input type="checkbox"/> 養護補助 <input type="checkbox"/> 健保自付保費補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 教育補助費 <input type="checkbox"/> 生活復健補助器補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 學雜費減免補助 <input type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 租賃補助 <input type="checkbox"/> 其他說明： <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 身障者生活補助 <input type="checkbox"/> 養護補助 <input type="checkbox"/> 健保自付保費補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 教育補助費 <input type="checkbox"/> 生活復健補助器補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 學雜費減免補助 <input type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 租賃補助 <input type="checkbox"/> 兒童生活補助 <input type="checkbox"/> 其他說明：		
學校適應	1. 個案對就學科系的適應： <input type="checkbox"/> 有興趣 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不感興趣 2. 個案對學校課程、考試適應情形： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 3. 師生互動關係： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 4. 個案與同儕互動關係： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳		
就醫情形	<input type="checkbox"/> 個案須定期就醫 <input type="checkbox"/> 已定期就醫（ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無-規則服藥），診斷名稱： <input type="checkbox"/> 未定期就醫 <input type="checkbox"/> 個案濫用藥物或成癮行為 <input type="checkbox"/> 未曾就醫		
其他	（非以上行為請個別說明之）		
學校已提供服務	<input type="checkbox"/> 個案家庭訪視或輔導 <input type="checkbox"/> 個案認輔協助 <input type="checkbox"/> 召開個案研討會 <input type="checkbox"/> 召開特教推委會 <input type="checkbox"/> 個案經濟補助申請 <input type="checkbox"/> 專輔老師協助 <input type="checkbox"/> 轉介其他單位 <input type="checkbox"/> 其他說明： <input type="checkbox"/> 無，原因：		
學生目前使用資源 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 特教相關專業服務： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 聽力評估 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 社會服務 <input type="checkbox"/> 特教資源中心協助： <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 特教學生助理員 <input type="checkbox"/> 特教學生交通費補助 <input type="checkbox"/> 身障學生獎助學金 <input type="checkbox"/> 身障學生學雜費減免補助 <input type="checkbox"/> 特教班課後照顧班 <input type="checkbox"/> 在家教育代金補助 <input type="checkbox"/> 暫緩入學 <input type="checkbox"/> 延長修業 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> 其他單位資源介入： <input type="checkbox"/> 心理諮商（ <input type="checkbox"/> 教育局輔諮中心 <input type="checkbox"/> 其他： ） <input type="checkbox"/> 經濟補助： <input type="checkbox"/> 其他說明：		
學校期待社工協助重點	<input type="checkbox"/> 特教相關資源諮詢 <input type="checkbox"/> 社會福利諮詢 <input type="checkbox"/> 協助家長與學校溝通 <input type="checkbox"/> 連結親職教育資源 <input type="checkbox"/> 連結民間補助資源 <input type="checkbox"/> 連結社政單位 <input type="checkbox"/> 連結社福機構 <input type="checkbox"/> 連結醫療資源 <input type="checkbox"/> 連結勞政資源 <input type="checkbox"/> 連結其他專業人員 <input type="checkbox"/> 其他說明：		

填表人：

聯絡電話：

日期：

*申請前請務必告知家長~社工服務為處理多重的家庭問題，整合並連結有關的社會資源，協助提供社會資源之資訊或協助申請社會福利補助等，經評估後可能會進行電訪或家訪服務，以及轉介相關單位。

臺南市113年度相關專業服務需求彙整表 (範例)

學校或幼兒園：				承辦人：			聯繫電話：					
以下個案訊息請以通報網顯示結果撰寫						相關專業合作需求 (請註記本期欲合作優先序, 如:1, 2, 3)						
編號	安置班型	學生姓名	特教身分別	障礙程度	鑑輔效期	物理治療	職能治療	語言治療	聽能管理	心理諮商	社會服務	備註/說明
1	集中式特教班	王大樂	自閉症 合併智能障礙	中度	113/07/31		2			1	3	行為介入方案如附件 1
2	資源班	邱中安	聽覺障礙	重度	113/01/31			2	1			聽力圖如附件 2
3	巡迴輔導班	沈平	發展遲緩	無	114/01/31		2	1				聯合評估報告書如附件 3
4	普通班	鐘靜	聽障	無	疑似生, 刻正提送 8 月鑑定安置申請中				1			聽力圖如附件 4
5												
6	(不足可自行增列)											
跨專業服務需求人數 小計(單位:生)			中度障礙以上特教生									
			輕度障礙及無加註程度特教生									

*請勾選✓貴校已依法完成下列項目	
<input type="checkbox"/>	1. 已確知案內支持服務係以跨專業合作諮詢為主, 非屬醫療直接訓練。
<input type="checkbox"/>	2. 案內特教生本人、及其法定代理人或實際照顧者業已同意接受上開支持服務。
<input type="checkbox"/>	3. 校內特推會業已審議通過特教生之 IEP(含案內支持服務需求), 並載於相關會議紀錄。

特教承辦人： 特推會執行秘書： 特推會主任委員(校長、園長)：

臺南市_____（學校或幼兒園全銜）聘書

茲敦聘

_____為本校兼任特殊教育相關專業人員，約定
事項如左：

- 一、 服務項目：_____治療
- 二、 待遇：遵照教育部規定核支，每小時_____元整。
- 三、 聘約方式：每學期一聘。
- 四、 聘約時間：自民國____年__月__日起至____年__月__日止。

（學校或幼兒園全銜）

校長

中 華 民 國_____年_____月_____日

臺南市113年度高級中等以下學校及公、私立幼兒園 兼任特殊教育相關專業人員服務身心障礙學生經費補助 印領清冊暨服務證明表

說明: 1. 本表為核發專業人員服務費用之依據，灰底處由專業人員填寫，其餘由學校或幼兒園填寫，請依據實際情形當日填寫並簽章。
2. 本表若有塗改，請務必於塗改處加蓋私章。

學校或幼兒園名稱：_____

專業人員姓名：		身分證字號：		
專業人員戶籍地址：		縣/市	鄉/鎮/市/區	村 里 鄰 路/街
段 巷 弄 號				
服務類別： <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 心理師				
<input type="checkbox"/> 社會工作師				
服務日期	服務起訖時間	時數	服務人數	學校或幼兒園 相關人員簽章
				請簽章
				請簽章
				請簽章
				請簽章
	(不足可自行增列)			請簽章
(學校或幼兒園計算，第(1)項由學校或幼兒園撥款給專業人員)				(專業人員) 具領人簽章：
(1) 服務總時數_____x_____元/小時=_____元				
(2) 勞保勞退(僱主負擔) _____元		(3) 二代健保(僱主負擔) _____元		
合計金額(1)+(2)+(3): _____萬 千 百 拾 元整				

承辦人

出納

會計

校長

臺南市113年度高級中等以下學校及公、私立幼兒園 兼任特殊教育相關專業人員服務身心障礙學生交通費補助 印領清冊暨交通地點證明表

- 說明：1. 本表為核發專業人員交通費用之依據，灰底處由專業人員填寫，其餘由學校或幼兒園填寫，請依據實際情形當日填寫並簽章。
2. 若專業人員當日於同一學校之國教階段及附設幼兒園服務，則統一由國教階段提出補助申請。
4. 本表若有塗改，請務必於塗改處加蓋私章。

學校或幼兒園名稱：_____

專業人員姓名：		身分證字號：					
專業人員戶籍地址：		縣/市	鄉/鎮/市/區	村	里	鄰	路/街
		段	巷	弄	號		
服務類別： <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 心理師							
<input type="checkbox"/> 社會工作師							
服務日期	服務學生數	出發地	目的地	公里數	交通費	學校或幼兒園 相關人員簽章	
						請簽章	
						請簽章	
						請簽章	
						請簽章	
						請簽章	
		(不足可自行增列)				請簽章	
專業人員切結 本人已詳閱報支原則，知悉每日申請上限為235元，以上所填之資料及證明文件均確實無訛。如有溢領、偽造、變造或記載不實者，願自負法律責任。 (學校或幼兒園計算，由學校或幼兒園撥款給專業人員)						(專業人員) 具領人簽章：	
交通費合計金額：_____萬 _____仟 _____佰 _____拾 _____元整							

承辦人

出納

主(會)計

校(園)長

學生個別服務記錄

112學年度 第2學期 相關專業服務

_____ 幼兒園/教保中心 國小 國中

專業服務類別	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 聽能管理 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 社會服務
專業人員姓名	
到校服務日期與時段	
出勤狀況	
學校人員提問 或學生主要問題	
課程陪同人員	
前次建議的執行情形	
專業人員註記事項	
服務內容(時段)	
專業人員本次建議事項	
輔導模式(個別)	<input type="checkbox"/> 入班觀察 <input type="checkbox"/> 協同教學 <input type="checkbox"/> 個別輔導 <input type="checkbox"/> 抽離直接教學 <input type="checkbox"/> 電訪服務 <input type="checkbox"/> 教學演示 <input type="checkbox"/> 教師諮詢 <input type="checkbox"/> 特教資源整合 <input type="checkbox"/> 其他

學校承辦人員(核章)

學校主管人員(核章)

臺南市政府教育局經費收支清單

臺南市○○區○○○○ (學校或幼兒園名稱)

中華民國***年**月**日

	支用項目內容摘要	撥交金額	實支金額	備註
	計畫名稱:113年度第1期專業人員服務身心障礙學生時數暨補助經費			核定補助文號:***年**月**日南市教特(三)字第*****號
1	支相關專業服務人員服務身心障礙學生補助鐘點費			
2	支二代健保雇主負擔部分			(≤鐘點費*2.11%)
3	支勞保勞退雇主負擔部分			
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				受補助學校或幼兒園
12				銀行名稱: _____
13				帳號: _____
14				戶名: _____
15				統一編號(8碼): _____
16				撥款金額: _____

製表 / 單位主管

主辦出納

會計單位

機關長官

學校編號:依照會計報告編號

臺南市政府教育局經費收支清單

臺南市○○區○○○○ (學校或幼兒園名稱)

中華民國***年**月**日

支用項目內容摘要		撥交金額	實支金額	備註
計畫名稱: 113年度○-○月專業人員服務身心障礙學生交通費補助				核定補助文號: ***年**月**日南市教特(三)字第*****號(依當期時數經費核定文號)
1	○○○(專業人員名)服務交通費			(1人1列)
2	○○○(專業人員名)服務交通費			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				<u>受補助學校或幼兒園</u> 銀行名稱: _____ 帳號: _____ 戶名: _____ 統一編號(8碼): _____ 撥款金額: _____
11				
12				
13				
14				
15				
16				

製表 / 單位主管

主辦出納

會計單位

機關長官

領款收據

園所代號： 依核定公告附件編號

茲收到臺南市政府教育局113年度專業人員服務身心障礙學生時數暨補助經費，共計新臺幣_____元整（大寫，不可塗改）。

（繁體大寫例示：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、佰、仟、壹拾萬）
此致

臺南市政府教育局

_____區_____幼兒園 統一編號(8碼)：_____

銀行(郵局)代號：_____ 存簿戶名：_____

_____銀行(郵局)_____分行 局號及帳號：_____

園長(非負責人)：_____【簽章】

主計：_____【簽章】(與印領清冊上之主計人員同一人)

出納：_____【簽章】(主計、出納不得同一人)

聯絡電話：_____

園址：_____

(請在此加蓋幼兒園

大印)

中 華 民 國 113 年 月 日

浮貼處→1.請將銀行(或郵局)存摺封面影本黏貼於此處，超過本頁底長者，請摺疊。
2.黏貼後：騎縫黏貼處加蓋「與正本相符」章及承辦人(或園長)章。

領 款 收 據

園所代號： 依核定公告附件編號

茲收到臺南市政府教育局113年度專業人員服務身心障礙學生交通費補助，共計新臺幣_____元整（大寫，不可塗改）。

（繁體大寫例示：壹、貳、參、肆、伍、陸、柒、捌、玖、拾、佰、仟、壹拾萬）
此致

臺南市政府教育局

_____區_____幼兒園 統一編號(8碼)：_____

銀行(郵局)代號：_____ 存簿戶名：_____

_____銀行(郵局)_____分行 局號及帳號：_____

園長(非負責人)：_____【簽章】

主計：_____【簽章】(與印領清冊上之主計人員同一人)

出納：_____【簽章】(主計、出納不得同一人)

聯絡電話：_____

園址：_____

(請在此加蓋幼兒園
大印)

中 華 民 國 113 年 月 日

浮貼處→1.請將銀行(或郵局)存摺封面影本黏貼於此處，超過本頁底長者，請摺疊。
2.黏貼後：騎縫黏貼處加蓋「與正本相符」章及承辦人(或園長)章。

臺南市特殊教育相關專業服務成果問卷

學校或幼兒園名稱		年級別	學生姓名		性別		特殊教育障礙類別	
		____年____班			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
類別	項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意	未申請服務	
物理治療	物理治療師提供的服務能符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無需填寫	
	物理治療師提供服務後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	物理治療師提供服務後，學生的學習適應有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	我很滿意物理治療師所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
職能治療	職能治療師提供的服務能符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無需填寫	
	職能治療師提供服務後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	職能治療師提供服務後，學生的學習適應有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	我很滿意職能治療師所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
語言治療	語言治療師提供的服務能符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無需填寫	
	語言治療師提供服務後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	語言治療師提供服務後，學生的學習適應有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	我很滿意語言治療師所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
聽能管理	聽力師提供的服務能符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 無需填寫	
	聽力師提供服務後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

	聽力師提供服務後，學生的學習適應有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	我很滿意聽力師所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
心理 諮商	心理師提供的服務能符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ 無 需 填 寫
	心理師提供服務後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	心理師提供服務後，學生的學習適應有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	我很滿意心理師所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
社會 服務	社工師提供的服務能符合學生的個別化教育計畫目標或特殊需求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	□ 無 需 填 寫
	社工師提供服務後，學生的能力表現有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	社工師提供服務後，學生的學習適應有具體改善。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	我很滿意社工師所提供的服務。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
填表者簽名		填表者與學生之關係					
_____年____月____日		<input type="checkbox"/> 特殊教育教師 <input type="checkbox"/> 班級導師 <input type="checkbox"/> 學生本人 <input type="checkbox"/> 法定代理人或實際照顧者 <input type="checkbox"/> 其他：_____					

臺南市113年度特殊教育相關專業服務督導管理紀錄表

學校或幼兒園名稱：_____ 書面審查 實地訪視

申請類別：物理治療 職能治療 語言治療 聽能管理 心理諮商 社會服務

學校或幼兒園								
項目	內容	檢核					建議	
申請	完成通報網相關專業服務申請作業							
	完成填報各類專業人員轉介表							
	能檢附相關專業服務需求彙整表							
服務	完成通報網專業人員到校服務回報							
	完成通報網專業人員績效評估							
	完成特殊教育相關專業服務成果問卷							
核銷	確認專業人員印領清冊正確無誤(私立學校)							
	確認經費收支清單正確無誤(市/國立學校)							
	確認領款收據正確無誤(私/國立學校)							
專業人員								
項目	內容	檢核						建議
		物理治療	職能治療	語言治療	聽能管理	心理諮商	社會服務	
服務	參與 IEP 會議							
	通報網排定課表							
	完成通報網評估結果建議書							
	完成通報網服務紀錄							
	完成通報網學校或幼兒園績效評估							
整體考核結果	<input type="checkbox"/> 皆已完成 <input type="checkbox"/> 學校或幼兒園部分未完成，須持續進行督導提醒 <input type="checkbox"/> 專業人員部分未完成，須持續進行督導提醒					考核者簽章：_____ 日期：____年____月____日		

臺南市113年度特殊教育相關專業服務督導管理紀錄表

學校或幼兒園名稱：_____ 書面審查 實地訪視

申請類別：物理治療 職能治療 語言治療 聽能管理 心理諮商 社會服務

訪視事由：

訪視日期：____年__月__日

出席者：

訪視照片：

摘要/註記：