

國立臺南第一高級中學 115 學年度特殊教育學生初次晤談紀錄表 IEP(1)

學生姓名	身分證字號	生日	血型:				
入學管道	<input type="checkbox"/> 免試入學 <input type="checkbox"/> 適性安置 <input type="checkbox"/> 科學班獨招 <input type="checkbox"/> 其他						
會考級分	國文:	寫作:	英語: 數學: 自然: 社會:				
身障類別	等級	證明	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明/手冊 <input type="checkbox"/> 特殊教育鑑定證明				
戶籍地址	縣/市 區/市/鎮/鄉 里/村 路 段 巷 弄 號 樓之						
通訊地址	縣/市 區/市/鎮/鄉 里/村 路 段 巷 弄 號 樓之						
電話	(H) (行) 父 母 自己						
受訪者	晤談方式 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 其他:						
主要聯絡人	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他		晤談日期				
家庭狀況	家庭成員	稱謂	姓名	出生年月日	教育程度	職業/職稱	領有身障手冊
							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
							<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
父母關係	<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他_____						
主照顧者	<input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姊 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 其他_____						
主要決策者	<input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 <input type="checkbox"/> 姊 <input type="checkbox"/> 弟 <input type="checkbox"/> 妹 <input type="checkbox"/> 其他_____						
本人住宿	<input type="checkbox"/> 家裡 <input type="checkbox"/> 學校宿舍 <input type="checkbox"/> 寄住親友家 <input type="checkbox"/> 在外租屋 <input type="checkbox"/> 其他_____						
來校方式	<input type="checkbox"/> 自行車 <input type="checkbox"/> 搭公車/火車 <input type="checkbox"/> 搭交通車 <input type="checkbox"/> 接送 <input type="checkbox"/> 走路 <input type="checkbox"/> 其他_____						

教育史	1. _____ 幼稚園畢業(民國 _____ 年) 2. _____ 國小畢業(民國 _____ 年) 3. _____ 國中畢業(民國 _____ 年)	※曾接受特殊教育或相關服務 <input type="checkbox"/> 外加課程： <input type="checkbox"/> 抽離課程： <input type="checkbox"/> 特殊評量：○延長考試時間○放大試卷○報讀 ○電腦作答○代畫卡○其他 <input type="checkbox"/> 輔具申請： <input type="checkbox"/> 其他
	<input type="checkbox"/> 未曾接受特殊教育服務 <input type="checkbox"/> 有接受特殊教育服務(續填右側題)	

(續)

個人健康史	致障原因	<input type="checkbox"/> 先天 <input type="checkbox"/> 遺傳 <input type="checkbox"/> 意外傷害 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 不確定 <input type="checkbox"/> 其他(_____)	
	致障時間		致障時年齡
	障礙部位		
	障礙現況		
	治療經過		
	視力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 其他(_____) 配戴眼鏡： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(自 _____ 歲起配戴) — 最佳矯正視力：左 _____ 右 _____	
	聽力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 重聽(聽力損失值：左 _____ 分貝、右 _____ 分貝) ※是否配戴助聽器或人工電子耳： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 配戴助聽器： <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳；(機型：_____) <input type="checkbox"/> 配戴人工電子耳： <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳 ※FM 調頻系統： <input type="checkbox"/> 已申請且使用中 <input type="checkbox"/> 已申請未使用 <input type="checkbox"/> 不需要	
	觸覺反應	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 排斥 <input type="checkbox"/> 強烈需要 <input type="checkbox"/> 常無感覺	
	生理疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他	
	體能狀況	<input type="checkbox"/> 沒問題 <input type="checkbox"/> 參與各種體能活動時，容易疲累 <input type="checkbox"/> 過重或肥胖，影響課程活動的參與 <input type="checkbox"/> 其他 _____	
	是否持續回診	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是一病因：_____ 主要醫院：_____ 主治醫師：_____ <input type="checkbox"/> 定期追蹤服藥(_____ 次/年) <input type="checkbox"/> 定期追蹤不服藥(_____ 次/年) <input type="checkbox"/> 不定期追蹤 <input type="checkbox"/> 定期復健 <input type="checkbox"/> 其他	
	用藥情形	<input type="checkbox"/> 無需服藥 <input type="checkbox"/> 自行停藥 <input type="checkbox"/> 醫師建議停止 <input type="checkbox"/> 持續用藥 <input type="checkbox"/> 間斷藥物治療用藥 藥物名稱 _____ 服藥時間 _____ 副作用 _____	

	其他特殊 狀 況
	※相關資料【影印/拍照備存】 <input type="checkbox"/> 身障手冊、 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡、 <input type="checkbox"/> 醫療證明、 <input type="checkbox"/> 聽力圖、 <input type="checkbox"/> 鑑定證明、 <input type="checkbox"/> 其他
家長對學生期望	請略述：

(續)

能力現況描述(請勾選合適選項)		普通班上課
1. 整體 學習狀況	<input type="checkbox"/> 無學習問題，與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 無法理解課程內容 <input type="checkbox"/> 常發呆 <input type="checkbox"/> 坐不住 <input type="checkbox"/> 愛講話 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響
2. 注意力	<input type="checkbox"/> 與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 注意力渙散、聽而不聞 <input type="checkbox"/> 注意力缺乏、漫無目標 <input type="checkbox"/> 注意力短暫、思緒不易集中 <input type="checkbox"/> 注意力固執、專心做某一件事，不管其他目標 <input type="checkbox"/> 容易受干擾而分心 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響
3. 記憶力	<input type="checkbox"/> 與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 重述剛聽到的語句有困難 <input type="checkbox"/> 不易記住學過的東西 <input type="checkbox"/> 會忘記攜帶文具用品 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響
4. 思考力	<input type="checkbox"/> 與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 內在思考力弱 <input type="checkbox"/> 推理能力弱 <input type="checkbox"/> 類化能力弱 <input type="checkbox"/> 組織統整力弱 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響
5. 知覺概念	<input type="checkbox"/> 與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 手眼協調弱 <input type="checkbox"/> 四肢協調弱 <input type="checkbox"/> 眼球追視弱 <input type="checkbox"/> 平衡感不足 <input type="checkbox"/> 有方向性的字易混淆 <input type="checkbox"/> 空間方向辨識有困難 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響
6. 溝通能力	<input type="checkbox"/> 與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 無口語，使用肢體、手勢溝通 <input type="checkbox"/> 無法理解他人說話，只能仿說 <input type="checkbox"/> 聽懂語句，但無法理解抽象內容 <input type="checkbox"/> 聽懂日常生活語彙 <input type="checkbox"/> 大部分的話須加上手勢或動作才能理解 <input type="checkbox"/> 使用詞彙缺乏 <input type="checkbox"/> 口吃或說話費力 <input type="checkbox"/> 發音不清楚、構音有問題 <input type="checkbox"/> 易誤解指示 <input type="checkbox"/> 常需重複問題 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響
7. 閱讀能力	<input type="checkbox"/> 與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 不識字但能看懂圖卡 <input type="checkbox"/> 認的字少 <input type="checkbox"/> 會讀字句但不懂意思 <input type="checkbox"/> 閱讀緩慢 <input type="checkbox"/> 讀時會跳行跳字 <input type="checkbox"/> 斷字斷句易錯 <input type="checkbox"/> 易增漏字 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響

8.書寫能力	<input type="checkbox"/> 與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 寫字速度慢 <input type="checkbox"/> 筆順錯誤 <input type="checkbox"/> 鏡體字 <input type="checkbox"/> 筆畫缺漏 <input type="checkbox"/> 仿寫困難 <input type="checkbox"/> 聽寫困難 <input type="checkbox"/> 字體潦草 <input type="checkbox"/> 寫字超出格子 <input type="checkbox"/> 字體大小不一 <input type="checkbox"/> 易寫字形相似字 <input type="checkbox"/> 同音義字易錯 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響
9.數學能力	<input type="checkbox"/> 與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 運算能力弱 <input type="checkbox"/> 理解數學概念困難 <input type="checkbox"/> 應用問題題意理解困難 <input type="checkbox"/> 推理困難 <input type="checkbox"/> 數學符號辨識困難 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響
10.社會適應及情緒控制	<input type="checkbox"/> 與一般學生相同 <input type="checkbox"/> 不甚合群，說明： <input type="checkbox"/> 易被排斥 <input type="checkbox"/> 易起爭執 <input type="checkbox"/> 害羞或退縮 <input type="checkbox"/> 焦慮不安 <input type="checkbox"/> 容易衝動 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響
11.特殊行為	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 固著行為 <input type="checkbox"/> 攻擊行為 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____	<input type="checkbox"/> 沒有影響 <input type="checkbox"/> 有影響

(續)

項目		特殊教育服務需求內容(請勾選合適選項)				
物理環境		<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 靠近無障礙廁所	<input type="checkbox"/> 教室位置：		
		<input type="checkbox"/> 座位安排：	<input type="checkbox"/> 點字或語音：	<input type="checkbox"/> 桌椅：		
		<input type="checkbox"/> 其他：				
社會/心理環境		<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 諮詢服務：	<input type="checkbox"/> 個別諮商：		
		<input type="checkbox"/> 休閒/社團輔導：	<input type="checkbox"/> 心理輔導：	<input type="checkbox"/> 其他：		
學習環境	輔具	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 輪椅：	<input type="checkbox"/> 盲用電腦：		
		<input type="checkbox"/> 點字書籍：	<input type="checkbox"/> 擴視機：	<input type="checkbox"/> 放大鏡：		
		<input type="checkbox"/> 檯燈：	<input type="checkbox"/> 望遠鏡：	<input type="checkbox"/> FM 調頻、接收器/MIC：		
		<input type="checkbox"/> 其他：				
學習環境	教育服務	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 課業輔導：	<input type="checkbox"/> 放大字體：(號字)		
		<input type="checkbox"/> 安排工讀生：	<input type="checkbox"/> 報讀服務：	<input type="checkbox"/> 其他：		
	課程教學	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 抽離課程： 科	<input type="checkbox"/> 外加課程： 科		
		<input type="checkbox"/> 其他：				
	教材呈現	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 大字書	<input type="checkbox"/> 有聲書		
		<input type="checkbox"/> 點字書籍	<input type="checkbox"/> 電腦：盲用電腦	<input type="checkbox"/> 放大講義		
教學方式	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 個別指導：	<input type="checkbox"/> 協同教學：			
	<input type="checkbox"/> 同儕教學：	<input type="checkbox"/> 其他：				
學習方式	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 書寫：	<input type="checkbox"/> 口語：			
	<input type="checkbox"/> 手語：	<input type="checkbox"/> 電腦：	<input type="checkbox"/> 其他：			
學習環境	評量	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 盲用電腦：	<input type="checkbox"/> 放大鏡： 倍	<input type="checkbox"/> 檯燈	
		<input type="checkbox"/> 擴視機	<input type="checkbox"/> 調頻助聽器：	<input type="checkbox"/> 特製桌椅	<input type="checkbox"/> 其他：	
	方式	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 放大字體	<input type="checkbox"/> 點字	<input type="checkbox"/> 解釋說明	
		<input type="checkbox"/> 提供報讀	<input type="checkbox"/> 手語說明	<input type="checkbox"/> 電腦	<input type="checkbox"/> 其他：	

	作答	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 直接作答	<input type="checkbox"/> 代畫卡	<input type="checkbox"/> 電腦
		<input type="checkbox"/> 其他：			
	情境	<input type="checkbox"/> 不需特別安排	<input type="checkbox"/> 單獨作答	<input type="checkbox"/> 延長考試時間：	
		<input type="checkbox"/> 增加評量次數	<input type="checkbox"/> 其他：		
評量標準		<input type="checkbox"/> 與同儕相同不需調整		<input type="checkbox"/> 降低及格分數(科目/分數)：	
相關服務	轉銜服務	<input type="checkbox"/> 升學輔導	<input type="checkbox"/> 心理輔導	<input type="checkbox"/> 生活輔導	<input type="checkbox"/> 追蹤輔導
		<input type="checkbox"/> 就業輔導	<input type="checkbox"/> 福利服務	<input type="checkbox"/> 其他	
	專業服務	<input type="checkbox"/> 職能治療	<input type="checkbox"/> 物理治療	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 視覺功能評估
		<input type="checkbox"/> 心理諮商	<input type="checkbox"/> 聽力評估	<input type="checkbox"/> 定向行動	<input type="checkbox"/> 點字
	支援服務	<input type="checkbox"/> 親職教育	<input type="checkbox"/> 社會福利	<input type="checkbox"/> 諮詢服務	<input type="checkbox"/> 特教資訊
		<input type="checkbox"/> 社會技巧訓練	<input type="checkbox"/> 生活協助	<input type="checkbox"/> 交通服務	<input type="checkbox"/> 其他