**肢體障礙、腦性麻痺、身體病弱學生評估表**

113.08修

（本表由特教教師或特殊教育相關專業人員或鑑定評估人員填寫**）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 學生姓名： 性別： 生日： 年 月 日  就讀學校： 科 年 班 | | |
| 障  礙  狀  況 | □肢體障礙:  □上肢：□左手 □右手 □雙手  □下肢：□左腳 □右腳 □雙腳  □四肢  □其他：  □身體病弱:     * 腦性麻痺: | |
| 學  生  需  要  之  輔  具  或  協  助  項  目  及  使  用  情  形 | 輔具或需要協助項目 | 使用情形 |
| □輪椅 | 輪椅形式：□他人推動式輪椅  □自行推動式輪椅 □電動輪椅  □電動代步車  □其他： |
| □柺杖 | □全時使用  □僅少許時段使用，說明： |
| □助行器 | □全時使用  □僅少許時段使用，說明： |
| □無障礙電梯昇降設備 | □全時使用  □僅少許時段使用，說明： |
| □教室樓層安排 | □需設置於一樓  □其他： |
| □調整式課桌椅 | 說明： |
| □無障礙廁所盥洗室 | 說明： |
| □學習輔助器具 | 說明： |
| □代抄筆記 | 說明： |
| □其他 | 說明： |
| 學  校  需  提  供  之  特  教  服  務 | □定期或不定期輔導、晤談  □特殊體育或適應體育的課程  □資源班學科教學  1. 科 小時/週  2. 科 小時/週  3. 科 小時/週  □學習輔助器具(說明： )  □考試方式或標準調整（說明： ）  □提供特殊訓練或相關專業服務  （說明： ）  □交通車服務  □協助生活自理(如：移動、進食、飲水、如廁等)  (說明： )  □其他： | |
| 觀  察  評  估  綜  合  意  見 | 一、學習狀況  (一)作業繳交情形：  □自行手寫  □放大後自行手寫  □手寫有困難，需藉由電腦輔具完成作業  □口述，他人代寫或錄音  □其他：  (二)課堂學習情形：  □教師口述教學可自行筆記、畫重點  □教師口述教學無法自行筆記、畫重點  □其他：  二、生活適應(人際、溝通、障礙影響程度…)：  三、家長配合程度及期待：  四、其他： | |
| 鑑定評估人員： 評估日期： | | |