臺北市國民中學身心障礙鑑定安置申請表

填寫人： 填寫日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學  生  基  本  資  料 | 學生姓名 |  | | 性別 | | □男 □女 | | 設籍學校 | | | 國中 |
| 出生日期 | 年 月 日 | | 年級 | | □7 □8 □9 | | 身分證字號 | | |  |
| 目前就學學校 |  | | | | | | | | | |
| 目前鑑定類別 | □無  □有 障礙類別： 障礙；鑑定時間： 年 月 | | | | | | | | | |
| 曾經就讀班別 | 國小 | □公立國小（年級： ） □私立國小（年級： ）  □非學校型態實驗教育（年級： ） | | | | | | | | |
| 國中 | □公立國小（年級： ） □私立國小（年級： ）  □非學校型態實驗教育（年級： ） | | | | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | | | |
| 聯絡地址 | □同上 | | | | | | | 電話 | （H）： | |
| 法定代理人  (父母或監護人) |  | | | 關係 | |  | | 行動： | |
|  | | | 關係 | |  | | 行動： | |
| 家長與個案可接受評估的時間 | | | | | | □寒假返台，日期：  □暑假返台，日期：  □受疫情影響，不返台 | | | | |
| 已  有  資  料 | 測驗工具名稱 | 百分等級或標準分數 | | | | | 測驗日期 | | | 備註 | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
| 其  他  相  關  資  料 | 是否領有  身心障礙證明 | □無 □有 障礙等級： | | | | | | | | | |
| 鑑定日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 重新鑑定日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_日 | | | | | | | | | |
| 障礙類別： ICD診斷： | | | | | | | | | |
| 是否持有  醫生診斷證明 | □無 □曾接受醫生診斷，目前無資料（診斷內容： ） | | | | | | | | | |
| □有醫生診斷資料（請附診斷證明影本） | | | | | | | | | |
| 是否曾服  特殊藥物 | * 未曾服藥 | | | | | | | | | |
| □曾服藥，服藥期間 年 月至 年 月（服藥原因： ） | | | | | | | | | |
| 是否曾接受  專業治療  或輔導 | □未曾接受專業治療或輔導 | | | | | | | | | |
| * 有（請附上相關專業服務報告單）   類別：□物理治療 □職能治療 □語言治療 □心理治療 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |