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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |