

澎湖縣 113 學年度學前特殊教育幼兒優先入園鑑定安置實施計畫

壹、依據

- 一、特殊教育法及其施行細則
- 二、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法
- 三、澎湖縣公立幼兒園招收需要協助幼兒優先入園實施辦法

貳、目的

協助特殊教育需求幼兒，得透過特殊教育鑑定，優先入公立幼兒園，以獲得適當安置與服務。

參、辦理單位

- 一、主辦單位：澎湖縣政府教育處
- 二、協辦單位：澎湖縣政府社會處、澎湖縣政府衛生局、澎湖縣兒童少年發展中心
- 三、承辦單位：澎湖縣特殊教育資源中心

肆、鑑定安置對象

- 一、設籍本縣之幼兒或居留本縣之外籍、華裔幼兒(需出示護照及居留證正本)，且須與父母一方、直系血親尊親屬或監護人共同設於同一戶籍。
- 二、113學年度9月1日滿2歲至入國民小學前之幼兒(民國107年9月2日至111年9月1日出生者)。
- 三、領有有效期限內聯合評估中心綜合報告書、身心障礙證明、或醫療診斷報告者。

伍、鑑定安置表件

- 一、網路下載：澎湖縣特殊教育資源中心網站-鑑定安置-身心障礙類-優先入園
- 二、現場領取紙本：即日起至3月1日，上午8時至下午5時，至澎湖縣特教資源中心領取紙本表件



(地址：880 澎湖縣馬公市自立路 21 號、電話：06-9267902)。

陸、申請方式：

- 一、報名申請：113年2月16日至3月1日，上午8時至下午5時，逾期概不受理報名。
- 二、報名方式：報名資料親送或郵寄至澎湖縣特殊教育資源中心(880澎湖縣馬公市自立路21號)，收件日期以郵戳為憑。

柒、報名應繳交文件：

- 一、鑑定安置資料檢核表(附件一)、鑑定安置申請表(附件二)
- 二、鑑定安置同意書(附件三)
- 三、戶籍謄本或戶口名簿影本
- 四、28元回郵信封1個(請於信封填妥收件人姓名、通訊地址)
- 五、有效期限內之區域級以上醫療院所開立之醫學診斷評估證明或身心障礙證明文件(具有下列文件其中一項即可，惟若同時具有兩項以上證明者，請優先檢附兒童發

展聯合評估中心綜合報告書)：

1. 兒童發展聯合評估中心所開立之有效期限內綜合報告書。
2. 身心障礙證明(未逾重新鑑定日期者)。
3. 重大傷病證明文件，並視其特殊生理需求，提供3個月內具生理照護或學校活動指引醫囑之診斷證明。
4. 兒童心智專科醫師開立之心理衡鑑報告，並載明測驗量表名稱及其施測(量表分數)結果。
5. 醫療診斷報告。
6. 其他具特殊教育需求事實之相關佐證資料。

捌、鑑定安置流程

項次	辦理內容	作業日期	辦理單位
資料彙整	由澎湖縣政府衛生局提供本縣 2-5 歲早療通報名冊、社會處提供本縣 2-5 歲身心障礙者名冊；教育處依前述資料彙整造冊。	112/12	衛生局 社會處 教育處
召開鑑定安置作業說明會	召開鑑定安置作業說明會議	113/1/14	教育處 特教資源中心
資訊宣導	函寄本計畫至各公幼(含準公幼)、兒童少年發展中心、澎湖縣各鄉市公所及聯評中心，請各單位協助宣導，並公告於澎湖縣政府教育處及特教資源中心網頁	113/1	教育處
收件報名	家長備齊所需檢附之資料，親送或郵寄至澎湖縣特殊教育資源中心(880 澎湖縣馬公市自立路 21 號)，逾期概不受理。	113/2/16 至 113/3/1	特教資源中心
心評派案	依個案提報進行心評人員派案評估	113/3/4	特教資源中心 心評人員
訪談評估	心評人員依提報幼兒能力，進行訪談、觀察及評估，以瞭解幼兒現況，彙整相關資料。	113/3/5 至 113/3/18	心評人員
綜合研判安置會議	依據心評人員初步研判結果進行審查，並由委員及遴選之進階心評人員共同研判個案鑑定資料。	113/3/21 至 113/4/7	教育處 鑑輔會 特教資源中心
通知家長鑑定安置結果	依鑑定安置結果發放通知單給家長	113/4/7 前	教育處
報到入學	家長持鑑定安置結果至各幼兒園辦理報到	113/5	各安置幼兒園
接收學生	園所依鑑定安置結果，至特教通報網接收學生。	113/5/31 前	教育處 特教資源中心 各安置幼兒園

個案追蹤及鑑定安置檢討會	確認個案報到情形；召開鑑定安置檢討會議	113/6	教育處 特教資源中心
安置適切性調查	幼兒至園所就讀一學期後，由園所依公文辦理時間填寫「安置適切性評估表」並回傳教育處。	依公文辦理時間	教育處

玖、申訴：

對鑑定安置結果如有疑慮，請於結果發函日次日起20日內(含假日)，檢附相關補充資料，以書面資料向澎湖縣政府教育處提請申訴。

壹拾、經費：

本計畫所需經費由本縣地方教育發展基金113年度特殊教育工作計畫項下支應。

壹拾壹、獎勵：

協助辦理本縣學前特殊教育幼兒優先入園鑑定安置工作人員，表現績效良好者，依規辦理敘獎事宜。

壹拾貳、如有未盡事宜，依澎湖縣教育處公文說明或相關規定辦理。

澎湖縣學前特殊教育幼兒優先入園鑑定安置資料檢核表

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期	
項次	檢具資料			提報學校檢核	收件單位檢核	說明
1	鑑定及安置同意書					必附
2	戶籍謄本或戶口名簿影本					必附
3	醫療 相關 紀錄	身心障礙證明				必附 一、具有其中一項即可報名·惟請 優先檢附兒童發展聯合評估 中心綜合報告書。 二、醫療證明:診斷證明依申請障 礙別之鑑定基準規定檢附
		兒童發展聯合評估中心開立之綜合報告書				
		重大傷病證明文件				
		診斷證明(含心理衡鑑報告)				
		視力相關診斷證明				提報視障類必檢附
		聽力相關診斷證明(含聽力圖)				提報聽障類必檢附
4	鑑定安置申請表					必附
5	相關相關佐證資料資料					
6	28 元回郵信封 1 個					必附

法定代理人/實際照顧者		心評人員	收件單位核章
簽章			
與幼兒之關係			
聯絡電話			

澎湖縣學前特殊教育幼兒優先入園鑑定安置申請表

一、學生基本資料					
學生姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	民國 / /	實足年齡	歲 月	電話	(手機)
家長姓名		與個案關係			(住家)
戶籍地址					
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上				
二、希望安置園所					
志願序	1	2	3		
園所名稱					
三、醫療相關紀錄					
具有下列文件其中一項即可，惟若同時具有兩項以上證明者，請優先檢附兒童發展聯合評估中心綜合報告書					
身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有身心障礙證明 鑑定日期：__年__月__日 障礙類別：_____				
	有效期限：__年__月__日 ICD 診斷：_____				
醫療診斷/衡鑑報告	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 重大傷病證明 病名：_____				
	<input type="checkbox"/> 診斷證明(含心理衡鑑報告) 醫院名稱： 開立科別： 開立醫師： 開立日期： 年 月 日 診斷內容： 醫師囑言： 有效期限：__年__月__日				
	<input type="checkbox"/> 兒童發展聯合評估中心綜合報告書 診斷結果：_____				
	重新評估：__年__月__日				
相關專業治療團隊服務	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療				

輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 擺位椅 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 人工電子耳 <input type="checkbox"/> 大字報 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 其它_____	
四、能力現況評估 填表人： _____		
可獨立完成或經口語提示後可自行完成請打 V；無法做到或需大量協助請打 X		
生理狀況	視力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 斜視 <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 已配戴眼鏡： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 聽力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 重聽 <input type="checkbox"/> 對聲音沒反應 已配戴助聽器： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 肢體： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 上肢異常(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 雙上肢) <input type="checkbox"/> 下肢異常(<input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 雙下肢) 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	
知覺	<input type="checkbox"/> 注意眼前或周遭的人事物 <input type="checkbox"/> 追視視線內移動的物品 <input type="checkbox"/> 對於各類聲響有反應 <input type="checkbox"/> 對於各種觸覺刺激有反應 <input type="checkbox"/> 能配合節奏做動作	
粗細動作	移位平衡	<input type="checkbox"/> 躺到坐 <input type="checkbox"/> 站起來 <input type="checkbox"/> 蹲 <input type="checkbox"/> 走 <input type="checkbox"/> 沿線走 <input type="checkbox"/> 雙腳跳 <input type="checkbox"/> 單腳站 <input type="checkbox"/> 單腳跳 <input type="checkbox"/> 跑 <input type="checkbox"/> 上樓梯兩腳一階 <input type="checkbox"/> 上樓梯一腳一階 <input type="checkbox"/> 下樓梯兩腳一階 <input type="checkbox"/> 下樓梯一腳一階
	操作能力	<input type="checkbox"/> 把東西放入容器或孔洞裡 <input type="checkbox"/> 開關容器 <input type="checkbox"/> 開關門把 <input type="checkbox"/> 串珠 <input type="checkbox"/> 堆疊積木 <input type="checkbox"/> 撕紙 <input type="checkbox"/> 貼 <input type="checkbox"/> 開盒剪刀 <input type="checkbox"/> 連點成線 <input type="checkbox"/> 描畫 <input type="checkbox"/> 仿畫(線、圓型、正方形) <input type="checkbox"/> 自己畫 特殊狀況/補充說明： <input type="checkbox"/> 高張 <input type="checkbox"/> 低張 <input type="checkbox"/> 感覺敏感 <input type="checkbox"/> 感覺遲鈍 <input type="checkbox"/> 自我刺激(請補充說明狀況)
生活自理	飲食	<input type="checkbox"/> 飲食流體 <input type="checkbox"/> 咀嚼食物能力 <input type="checkbox"/> 自取放餐具 <input type="checkbox"/> 握湯匙進食 <input type="checkbox"/> 用吸管喝水 <input type="checkbox"/> 倒水裝水
	衣著	<input type="checkbox"/> 脫鞋、脫襪、脫上衣、脫褲子 <input type="checkbox"/> 穿鞋、穿襪、穿上衣、穿褲子 <input type="checkbox"/> 解(扣)鈕扣 <input type="checkbox"/> 拉拉鍊 <input type="checkbox"/> 整理衣物
	如廁	<input type="checkbox"/> 便意察覺 <input type="checkbox"/> 便意控制 <input type="checkbox"/> 尿意察覺 <input type="checkbox"/> 尿意控制 <input type="checkbox"/> 表達上廁所意願 <input type="checkbox"/> 使用便器 <input type="checkbox"/> 摺衛生紙 <input type="checkbox"/> 便後擦拭
	盥洗清潔	<input type="checkbox"/> 清潔察覺能力 <input type="checkbox"/> 刷牙 <input type="checkbox"/> 擠牙膏 <input type="checkbox"/> 洗手 <input type="checkbox"/> 漱口 <input type="checkbox"/> 用毛巾擦洗臉 <input type="checkbox"/> 擤鼻涕 <input type="checkbox"/> 整理自己的物品 <input type="checkbox"/> 維持周遭環境整潔 特殊狀況/補充說明：
認知能力	概念認知	<input type="checkbox"/> 自我概念 <input type="checkbox"/> 大小 <input type="checkbox"/> 身體部位 <input type="checkbox"/> 配對 <input type="checkbox"/> 常見物品名稱 形狀(<input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 命名) <input type="checkbox"/> 顏色(<input type="checkbox"/> 指認 <input type="checkbox"/> 命名) <input type="checkbox"/> 分類 <input type="checkbox"/> 順序 <input type="checkbox"/> 長度 <input type="checkbox"/> 認讀自己的名字 <input type="checkbox"/> 空間概念(上下左右) <input type="checkbox"/> 數字 1~ (<input type="checkbox"/> 認讀 <input type="checkbox"/> 唱數 <input type="checkbox"/> 點數)
	思考推理	<input type="checkbox"/> 一樣玩具有多種玩法 <input type="checkbox"/> 玩扮演遊戲 <input type="checkbox"/> 會設法取得想要的東西 <input type="checkbox"/> 關係(如：碗-湯匙、實體-影子) <input type="checkbox"/> 能區別一樣或不一樣
	記憶	<input type="checkbox"/> 指/說出藏起的東西 <input type="checkbox"/> 模仿連續動作 <input type="checkbox"/> 仿說數字位數 <input type="checkbox"/> 重述句子
	注意	<input type="checkbox"/> 能從一堆東西中找到某物 <input type="checkbox"/> 對喜歡的事能持續注意力 特殊狀況/補充說明：
溝通能力	溝通	<input type="checkbox"/> 叫名會有反應 <input type="checkbox"/> 以適當方式表達需求或想法 <input type="checkbox"/> 詞彙量與同齡相符 <input type="checkbox"/> 主動表達自己的需求或想法 <input type="checkbox"/> 使用與情境相符之詞彙和語句
	理解	<input type="checkbox"/> 理解表情動作(如搖頭) <input type="checkbox"/> 理解簡單指令 <input type="checkbox"/> 理解連續指令 <input type="checkbox"/> 理解故事內容

	表達	<input type="checkbox"/> 仿說 <input type="checkbox"/> 疊字 <input type="checkbox"/> 單詞 <input type="checkbox"/> 短句 <input type="checkbox"/> 問問題 <input type="checkbox"/> 回答問句 <input type="checkbox"/> 描述生活經驗
	特殊狀況/補充說明：	
社會 情緒 人際	情緒	<input type="checkbox"/> 情緒穩定 <input type="checkbox"/> 反應與情境相符 <input type="checkbox"/> 適當方式表達 <input type="checkbox"/> 能被安撫或轉移 <input type="checkbox"/> 能忍受挫折
	人際 互動	<input type="checkbox"/> 主動和其他幼兒互動 <input type="checkbox"/> 與人分享 <input type="checkbox"/> 互動技巧符合同齡發展 <input type="checkbox"/> 對話保持注視對方 <input type="checkbox"/> 輪流等待 <input type="checkbox"/> 分工合作 <input type="checkbox"/> 接納和配合他人意見
	團體 規範	<input type="checkbox"/> 安靜坐著或保持安靜 <input type="checkbox"/> 大部分時間能服從指令或規範 <input type="checkbox"/> 有物權觀念 <input type="checkbox"/> 對周遭的人或活動感興趣 <input type="checkbox"/> 與他人保持適當距離 <input type="checkbox"/> 遵守班級的常規
	適應	<input type="checkbox"/> 能與親人分開一段時間 <input type="checkbox"/> 願意嘗試新東西或活動 <input type="checkbox"/> 能適應新環境或環境的變化
	特殊狀況/補充說明：	
其他		

澎湖縣學前特殊教育幼兒優先入園鑑定安置同意書

一、學生基本資料					
學生姓名		身分證字號		出生日期	民國 / /
法定代理人/ 實際照顧者				與個案關係	
聯絡方式	家用			行動電話	
戶籍地址					
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上				
二、申請鑑定安置意願書					
<p>本人已充分瞭解學生接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，並依據特殊教育法第 20 條，茲 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 敝子弟接受澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定，並同意進行必要之評量及調閱鑑定所需相關資料。</p> <p>經由澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定確認後， <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意 敝子弟接受澎湖縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會安置。</p> <p>法定代理人/實際照顧者(簽章)：_____</p> <p>與個案關係：_____</p> <p style="text-align: right;">中華民國____年____月____日</p>					

澎湖縣_____學年度第_____次特殊教育需求學生鑑定安置結果通知書

(學前特殊教育幼兒優先入園適用)

- 一、依據____年____月____日_____字第_____號函辦理。
- 二、經本縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會，依據「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」審議及決議鑑定安置結果如下：

鑑定編號		學生姓名	
------	--	------	--

一、 鑑定研判結果
二、 特殊教育安置
三、 鑑定有效日期

- 三、本次書面通知鑑定安置結果，如對鑑定安置結果有疑義，於鑑定安置結果公文發文通知之次日起 20 日內，請檢附相關資料，以書面資料向澎湖縣政府教育處提請申訴。

- 四、本聯由法定代理人/實際照顧者留存(請持本聯於幼兒園報到登記時間至新安置學校辦理報到)

-----此處請加蓋單位騎縫章-----

鑑定安置結果通知書 (回執聯)

鑑定編號		就讀學校 (於報到時填寫)		學生姓名	
------	--	------------------	--	------	--

- 已知悉，並同意鑑定及安置結果。
- 已詳閱，但對鑑定或安置結果有疑義，請於 20 日內提出申訴。

法定代理人/實際照顧者(簽章)

日期：____年____月____日

澎湖縣學前特殊教育幼兒優先入園心理評量鑑定撤回提報申請書

一、學生基本資料					
學生姓名		身分證字號		出生日期	民國 / /
法定代理人/ 實際照顧者				與個案關係	
聯絡方式	家用			行動電話	
戶籍地址					
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上				
二、撤回提報申請					
<p>敝子弟提報澎湖縣_____學年度學前特殊教育幼兒優先入園心評鑑定作業案，</p> <p>因 <input type="checkbox"/>不同意鑑定結果 <input type="checkbox"/>不同意安置結果 <input type="checkbox"/>其他_____，請准予撤回提報。</p> <p>法定代理人/實際照顧者(簽章)：_____</p> <p>與個案關係：_____</p> <p style="text-align: right;">中華民國_____年_____月_____日</p>					

澎湖縣學前特殊教育幼兒優先入園鑑定安置申訴申請表

一、基本資料			
學 生 資 料	姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證字號：
	學校：(優先入園免填此欄位)	班級：(優先入園免填此欄位)	出生日期：
	戶籍地址：		
	居住地址： <input type="checkbox"/> 同上		
申 訴 人	姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證字號：
	聯絡電話：		出生日期：
	與個案關係：		
原措施發文日期及文號：_____年_____月_____日府社教字第_____號			
收受(或知悉)方式： <input type="checkbox"/> 學校轉知 <input type="checkbox"/> 公文資訊 <input type="checkbox"/> 其他：			
二、主要申訴事項			
三、申訴事實及理由			
四、相關佐證資料			
申訴人簽章		(簽章)	申請日期

備註：請申請人於結果公文發文通知之次日起 20 日內，填寫本表並檢附相關資料，以書面資料向澎湖縣政府教育處提請申訴。