

臺中市_____區_____幼兒園

_____學年度 第_____學期

個別化教育計畫

班 級：_____班

(大班 中班 小班 幼幼班)

幼兒姓名：_____

負責教師：_____

填表日期：_____年_____月_____日

一、幼兒基本資料

1. 身份證字號：_____ 性別：___ 出生：___年___月___日

2. 住址：_____。

3. 家長或監護人：_____ 電話（一）：(____)_____ 電話（二）：_____。

4. 臺中市特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定安置資料
 ___年___月___日中市教特字第_____號；鑑輔適用階段 / 有效日期_____。
 特教障礙類別：_____ 程度：_____；鑑定安置班別：_____。

5. 特殊需求幼兒證明文件：
 身心障礙證明(或手冊)；重新鑑定日期：_____。
 醫院診斷證明；核發單位：_____。
 評估報告書(或心理衡鑑報告)；核發單位：_____；預定複評日期：_____。
 健保局核發重大傷病卡或審核通知書。

二、幼兒家庭狀況

1. 排行：_____，兄_____人，姐_____人，弟_____人，妹_____人。

2. 家庭結構： 雙親 單親 隔代教養 其他：_____。

3. 父母國籍：父 本國籍 其他：_____。
 母 本國籍 其他：_____。

4. 主要照顧者： 父親 母親 祖父 祖母 其他：_____。

5. 領有社福單位證明： 無 (中)低收入戶證明 特殊境遇 其他：_____。

6. 家中主要使用語言： 國語 台語 客家語 原住民語言 其他：_____。

7. 家中成員是否有其他特殊個案： 無 有(稱謂)：_____。

8. 家長對孩子的教養困擾：_____。

9. 家長對孩子的學習期待：_____。

三、幼兒健康情形

聽力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常；裸耳聽閾值(左耳：___分貝，右耳：___分貝) <input type="checkbox"/> 配戴助聽器\電子耳(矯正後：左耳：___分貝，右耳：___分貝) <input type="checkbox"/> 其他觀察記錄：
視力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常(<input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 色盲 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 青光眼 <input type="checkbox"/> 白內障 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 其他觀察記錄：
伴隨症狀	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 癲癇(最初發作年齡_____ 發作頻率_____ 發作情形_____) <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 其他：
服用藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(藥物名稱_____ 服藥時間_____ 副作用_____)
過敏	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食物過敏(說明：_____) <input type="checkbox"/> 藥物過敏(說明：_____) <input type="checkbox"/> 其他：_____)
其他特殊狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 生理發展明顯遲緩，說明：_____。 <input type="checkbox"/> 身體狀況長期不佳，說明：_____。 <input type="checkbox"/> 疾病護理，說明：_____。 <input type="checkbox"/> 其他：_____。

四、測驗診斷紀錄

- 無 (該幼兒目前暫無正式測驗記錄)
 有 (可附上綜合報告書或心理衡鑑報告或相關測驗證明文件)

測驗項目	測驗結果	施測日期	備註

五、優弱勢、待提升能力及增強物

優勢能力	
待提升的能力	
增強物含(原級增強、次級增強、社會性增強)	※增強物請具體說明：

六、家長自行帶至醫療(自費)療育單位進行療育服務紀錄 (語言、職能、物理、心理治療、認知、馬術...等)

- 無
 有，請詳填下表，療育課程調整時應填入

服務項目	療育起始時間	服務方式 (個別、團體治療)	每週次數	療育時間	療育地點
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __: __ ~ __: __	
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __: __ ~ __: __	
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __: __ ~ __: __	
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __: __ ~ __: __	
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __: __ ~ __: __	
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __: __ ~ __: __	
		<input type="checkbox"/> 個別 <input type="checkbox"/> 團體		星期__ __: __ ~ __: __	

七、情緒與行為問題之行為功能介入方案與行政支援

依學生能力現況與需求評估，暫無此需求。

經評估學生有需求(請填寫以下介入方案)(如有一項以上情緒行為問題，請複製以下表格紀錄)

計畫執行時間:()年()月()日~()年()月()日		
行為問題的描述與界定		
行為發生時間		行為發生地點
行為發生情境		
行為功能分析	<input type="checkbox"/> 獲得他人注意 _____ <input type="checkbox"/> 獲得事物/活動 _____ <input type="checkbox"/> 獲得自我刺激 _____ <input type="checkbox"/> 逃避要求 _____ <input type="checkbox"/> 逃避事物/活動 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____	
目標行為	介入策略	執行方式說明
	前事處理與先兆控制 (A) <input type="checkbox"/> 情境調整(說明) <input type="checkbox"/> 課程調整(說明) <input type="checkbox"/> 生理調整(說明) <input type="checkbox"/> 親職教育(說明) <input type="checkbox"/> 其他	
	行為教導 (B)	
	後果處理 (C)	
所需之行政支援		
執行人員		
執行結果及成效評估		
評估方式	執行結果	後續建議
<input type="checkbox"/> 行為檢核紀錄 <input type="checkbox"/> 行為觀察紀錄 <input type="checkbox"/> 家長訪談紀錄 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 行為問題已有改善 <input type="checkbox"/> 已建立新的替代行為 <input type="checkbox"/> 介入未達預期效果 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 終止介入方案 <input type="checkbox"/> 繼續執行介入方案 <input type="checkbox"/> 調整介入方案 <input type="checkbox"/> 建立新介入方案 <input type="checkbox"/> 其他 _____

八、需求評估與相關服務內容

序號	項目	需求評估	相關內容
1	特殊教育服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班(<input type="checkbox"/> 不分類、 <input type="checkbox"/> 視障)，每週/隔週/每月接受特殊教育__節。
2	相關專業服務與支持策略	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	(1)專業團隊 <input type="checkbox"/> 專業團隊(<input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 其他____) <input type="checkbox"/> 人力資源與協助(<input type="checkbox"/> 教師助理員 <input type="checkbox"/> 其他____) (2)行政支援: _____ (3)環境調整 <input type="checkbox"/> 學習環境調整(<input type="checkbox"/> 教室位置 <input type="checkbox"/> 特製桌椅 <input type="checkbox"/> 座位安排 <input type="checkbox"/> 其他____) <input type="checkbox"/> 校園無障礙環境(<input type="checkbox"/> 斜坡道 <input type="checkbox"/> 無障礙廁所 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 樓梯扶手 <input type="checkbox"/> 其他____) (4)教學調整與輔具 <input type="checkbox"/> 環境的支持(教室的動線、光線、溫度、作息與環境氣氛營照…等調整) <input type="checkbox"/> 素材的調整(改變素材擺放的位置或高度、固定素材的位置方便操作，改變素材的反應方式，以及讓素材變大變鮮明) <input type="checkbox"/> 活動簡化(將複雜的工作分為小部分或減少工作步驟) <input type="checkbox"/> 幼兒喜好物的運用(課程中融入幼兒喜歡的活動、喜歡的玩具或喜歡的人) <input type="checkbox"/> 特殊器材/教育輔助器具(透過特殊器材增加幼兒參與課程的方便性以及參與度)，請說明需要之輔具名稱:_____。 <input type="checkbox"/> 成人支持(透過示範、提示以及讚美的方式促進孩子的學習) <input type="checkbox"/> 同儕支持(同儕透過示範、協助、讚美和鼓勵等策略來協助發展遲緩幼兒) <input type="checkbox"/> 隱性支持(在自然活動中刻意安排自然發生的事件) <input type="checkbox"/> 情緒行為介入方案(<input type="checkbox"/> 行為改變技術 <input type="checkbox"/> 社交技巧訓練 <input type="checkbox"/> 其他____) (5)其他
3	家庭支持服務		
	家長諮詢	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 提供各相關行政單位、特殊教育資源中心諮詢管道。 <input type="checkbox"/> 提供台中市 <u>兒童發展社區資源中心</u> 聯絡與諮詢管道。 <input type="checkbox"/> 提供台中市 <u>早期療育社區據點</u> 資源與諮詢管道。 <input type="checkbox"/> 提供學前特殊教育諮詢服務據點資源與諮詢管道。 <input type="checkbox"/> 提供_____。
	親職教育與特殊教育相關研習及資訊	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 提供特教相關文章、相關書籍資訊。 <input type="checkbox"/> 提供各項特教研習資訊(如:入國小轉銜說明會…等) <input type="checkbox"/> 提供親師座談會訊息，並鼓勵家長積極參與。 <input type="checkbox"/> 透過連絡簿、通訊聯繫等方式，提供教養策略與親職教育。 <input type="checkbox"/> 提供_____。
	協助家長申請相關機(關)構或團體服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 協助_____。

九、幼兒現況能力暨學年(期)目標

與一般同年齡孩子能力相符

※以下有困難請打√

- 注視眼前或周圍的人事物
- 對於各類聲響有反應
- 追視視線內移動的物品
- 對於其他感官知覺有適切的反應 (味覺觸覺嗅覺)
- 模仿連續上肢動作
- 模仿連續下肢動作
- 配合節奏做動作

感官知覺

※觀察記錄(必要填寫,請具體描述):

※學年及學期目標(預定) 期初依個案迫切需求及重要性預估教學目標及起訖時間,如有修改請填修正表。

格式不夠時,請自行增格。

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

◎評量方式請填代號:A紙筆、B問答、C指認、D觀察、E實作、F其他(請註明)。

◎教學結果請填代號:x現階段不適合、○通過、△繼續。

◎教學者:1:導師、2:巡輔教師、3:家長

※學年及學期目標(修正表)

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

與一般同年齡孩子能力相符

※以下有困難請打√(均從幼班能力開始評估至該年段為止)

會維持座位及周遭環境整潔

會收拾整理自己的物品

【幼小班能力】

飲食：飲食流體 咀嚼食物 用吸管喝水 握湯匙進食 倒水 取放餐具

衣著：脫鞋襪 脫衣褲 穿鞋子 穿衣褲 穿襪子

如廁：尿意覺察 便意覺察 表達上廁所意願 便意控制 使用便器

盥洗：清潔覺察 洗手 刷牙 漱口 擠牙膏 擦(洗)臉

【中大班能力】

衣著：拉拉鍊(含拉上拉鍊頭) 解(扣)鈕扣 整理衣物

如廁：摺衛生紙 便後擦拭

盥洗：擤鼻涕

※觀察記錄(必要填寫，請具體描述)：

※學年及學期目標(預定) 期初依個案迫切需求及重要性預估教學目標及起訖時間，如有修改請填修正表。
格式不夠時，請自行增格。

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

◎評量方式請填代號：A 紙筆、B 問答、C 指認、D 觀察、E 實作、F 其他(請註明)。

◎教學結果請填代號：x 現階段不適合、○ 通過、△ 繼續。

◎教學者：1: 導師、2: 巡輔教師、3: 家長

※學年及學期目標(修正表)

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

與一般同年齡孩子能力相符

※以下有困難請打√(均從幼班能力開始評估至該年段為止)

◎專注力

- 專心的看著眼前或周圍的人事物 專心地聽聲音或聽別人說話
- 專心玩玩具 專心聽故事 專心看故事書 專心參與團體活動

◎記憶

- 尋找在眼前消失的東西 指認人物和找東西 執行指令(單一或連續)
- 背出兒歌或童謠 複誦數字(或家裡電話) 聽完故事後,能說出故事內容

◎推理思考

- 用不同方法玩玩具 做選擇 玩扮演的遊戲 想辦法解決問題
- 知道東西間的關係 區辨異同 依照事情發生的關係,推斷可能的結果

認
知
能
力

◎概念

- 【幼】認識自己 指認基本身體部位 常見物品名稱 大小 拼圖(2片)
- 【小】空間概念(上下前後) 配對 顏色 形狀 唱數 點數
- 認讀數字 性別 辨識符號 認讀自己的名字 數量 分類
- 【中】比較概念(高低、長短、高矮...)
- 順序概念(第一、最後、先...再....、事件發生順序...)
- 【大】時間概念(日夜、上中下午、日期...)
- 序列(如紅黃紅黃、○△○△、.....) 空間概念(左右)
- 錢幣 10以內分解合成 正確使用量詞(個、張、瓶...)

※觀察記錄(必要填寫,請具體描述):

※學年及學期目標(預定) 期初依個案迫切需求及重要性預估教學目標及起訖時間,如有修改請填修正表。
格式不夠時,請自行增格。

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量 方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

◎評量方式請填代號:A紙筆、B問答、C指認、D觀察、E實作、F其他(請註明)。

◎教學結果請填代號:x現階段不適合、○通過、△繼續。◎教學者:1:導師、2:巡輔教師、3:家長

※學年及學期目標(修正表)

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量 方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

與一般同年齡孩子能力相符

需用輔具：柺杖、助行器、輪椅、其他輔具：_____。

經常會跌倒或碰撞東西 行動時比一般同學慢很多

※以下有困難請打√(均從幼班能力開始評估至該年段為止)

獨立行走 自行由教室到廁所或學校內其他的地方

◎非移位、移位、平衡能力

【幼】 由躺到坐 由坐或蹲而站起 站著進行活動 自己走 倒退走
 跑步 上下樓梯(兩腳一階) 原地跳 蹲 高處跳下

【小】 沿線走 原地雙腳連續跳 上樓梯(一腳一階) 單腳站
 下樓梯(一腳一階) 一邊跑，一邊撿物

【中】 站在平衡木上 走平衡木 原地單腳連續跳1~3下
 雙腳向左右兩邊跳 跳高(跳過高於10公分以上障礙物)

【大】 會立定跳遠

◎體能活動

【幼】 雙手往上隨意丟球 玩遊樂設施

【小】 接住滾過來的球 跨騎三輪車，腳踩地移動 過肩丟球給對方
 踢球 攀爬 律動

【中】 腳踩三輪車踏板行進

【大】 接住遠距離丟來的大小球 拍球

※觀察記錄(必要填寫，請具體描述)：

粗
動
作
能
力

※學年及學期目標 (預定) 期初依個案迫切需求及重要性預估教學目標及起訖時間，如有修改請填修正表。
 格式不夠時，請自行增格。

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量 方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

- ◎評量方式請填代號：A 紙筆、B 問答、C 指認、D 觀察、E 實作、F 其他 (請註明)。
- ◎教學結果請填代號：x 現階段不適合、○ 通過、△ 繼續。
- ◎教學者：1: 導師、2: 巡輔教師、3: 家長

※學年及學期目標 (修正表)

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量 方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

與一般同年齡孩子能力相符

※以下有困難請打√(均從幼班能力開始評估至該年段為止)

◎手部基本動作能力

【幼】拍手或敲兩手的東西 手指取物 雙手拔開或接合兩物

把手掌內東西移到手指處放掉 翻書 模仿手指動作

【小】大拇指和其他手指互碰

【大】用手指把橡皮筋套在東西上

精
細
動
作
能
力

◎操作能力

【幼】把東西放入容器或孔洞裏 把插棒插到洞板裏 敲槌動作 舀

開關容器 塗鴉 串珠

【小】堆疊積木 玩黏土 撕紙 連點成線 開關門把 使用夾子或鑷子

剝或拆開東西 貼 開合剪刀 擠 著色

【中】剪直線 描寫 仿寫 摺紙 正確握筆

【大】剪曲線、圖形 擰毛巾(或抹布) 獨立書寫 使用工具

※觀察記錄(必要填寫,請具體描述):

※學年及學期目標(預定) 期初依個案迫切需求及重要性預估教學目標及起訖時間,如有修改請填修正表。

格式不夠時,請自行增格。

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量 方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

◎評量方式請填代號:A紙筆、B問答、C指認、D觀察、E實作、F其他(請註明)。

◎教學結果請填代號:×現階段不適合、○通過、△繼續。

◎教學者: 1:導師、 2:巡輔教師、 3:家長

※學年及學期目標(修正表)

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量 方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

一、主要溝通方式
口語：國語 台語 客家語 原住民語言 其他
非口語：眼神 表情 動作 手語 讀唇 書寫 輔助溝通器材 其他

二、溝通情形
一般同年齡的同學差異不大
 ※以下有困難請打√
不畏懼與人溝通 主動表達自己的需求或想法 以適當方式表達需求或想法
詞彙量與同齡相符 使用與情境相符之詞彙和語句

三、語言理解能力
與一般同年齡的同學差異不大
 ※以下有困難請打√
理解表情與動作 理解簡單生活指令 理解否定句 理解連續指令
理解問句(是非問句/選擇性問句/開放式問句) 理解複雜句
理解說話和故事內容

四、語言表達能力
與一般同年齡的同學差異不大
 ※以下有困難請打√
仿說 疊字 語詞 短句 否定句 使用問句 回答問句
發音清晰度 描述生活經驗 述說簡短故事
針對不同情境、主題、對象，適當調整說話內容
 ※觀察記錄(必要填寫，請具體描述)：

※學年及學期目標 (預定) 期初依個案迫切需求及重要性預估教學目標及起訖時間，如有修改請填修正表。
 格式不夠時，請自行增格。

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

◎評量方式請填代號：A 紙筆、B 問答、C 指認、D 觀察、E 實作、F 其他 (請註明)。
 ◎教學結果請填代號：x 現階段不適合、○ 通過、△ 繼續。
 ◎教學者：1: 導師、2: 巡輔教師、3: 家長

※學年及學期目標 (修正表)

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

社會情緒與人際關係

一、情緒表現

與一般同年齡的同學差異不大

※以下有困難請打√

- 情緒反應與情境相符
- 適應新環境
- 嘗試新的活動
- 適當且合宜的方式表達情緒
- 情緒可被安撫或轉移
- 適當的挫折忍受度
- 情緒穩定
- 有自信心

二、人際互動

與一般同年齡的同學差異不大

※以下有困難請打√

- 對話時能注視對方
- 維護自己和他人的東西
- 主動和其他幼兒互動
- 懂得保護自己
- 用適當方式與同儕互動
- 與人分享
- 輪流等待
- 與別人合作完成工作
- 接納和配合他人建議
- 待人處事或行為舉止符合同齡的發展

三、團體規範

與一般同年齡的同學差異不大

※以下有困難請打√

- 對周遭的人或活動感興趣
- 與他人保持適當距離
- 大部分時間能遵守班級的常規
- 能持續參與同儕或團體活動
- 具有物權觀念
- 主動參與遊戲或團體活動
- 大部分時間能服從指令或規範

※觀察記錄(必要填寫，請具體描述)：

※學年及學期目標 (預定) 期初依個案迫切需求及重要性預估教學目標及起訖時間，如有修改請填修正表。
格式不夠時，請自行增格。

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

◎評量方式請填代號：A 紙筆、B 問答、C 指認、D 觀察、E 實作、F 其他 (請註明)。

◎教學結果請填代號：x 現階段不適合、○ 通過、△ 繼續。

◎教學者：1: 導師、 2: 巡輔教師、 3: 家長

※學年及學期目標 (修正表)

學年(長期)目標	學期(短期)目標	時間		執行評量				教學者	
		起	迄	評量方式	第一次		第二次		
					日期	結果	日期		結果

十一、個別化轉銜服務計畫 (就讀幼兒園大班生皆要填寫)

學生：_____ 未來一年的轉銜計畫

轉銜服務型態：就學(大班畢業進入國小) 安置調整：(換安置型態或轉學)

預計就讀學校

縣市：本市就學 他縣市就學 大陸就學 國外就學

預計安置幼兒園：幼兒園(名稱：_____)

預計就讀國小：市立國小 私立國小 特殊學校國小部

預計安置型態：普通班 資源班 巡迴輔導班 特教班 在家教育班
床邊教學班 其他：

轉銜服務內容

項目	需求評估	輔導內容	起迄日期	輔導者
升學輔導	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 提供入國小轉銜宣導活動...等資訊 <input type="checkbox"/> 提供國小一年級特殊生入學體驗營資訊 <input type="checkbox"/> 安排幼小銜接課程 <input type="checkbox"/> 認識國小上課情形 <input type="checkbox"/> 認識國小鐘聲的意義 <input type="checkbox"/> 調整課程或作息 <input type="checkbox"/> 提供運筆練習機會 <input type="checkbox"/> 培養閱讀習慣 <input type="checkbox"/> 其他：_____	/	
生活輔導	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 提升生活自理能力：_____。 <input type="checkbox"/> 認識及保護自己物品的能力。 <input type="checkbox"/> 學習收拾整理自己物品(或書包)的能力。 <input type="checkbox"/> 學習獨立處理身邊事物。 <input type="checkbox"/> 其他：_____。	/	
心理輔導	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 認識與接納同儕彼此間的異同。 <input type="checkbox"/> 學習接受他人的建議與想法。 <input type="checkbox"/> 加強自我情緒及行為管理。 <input type="checkbox"/> 提升自信心與挫折容忍力。 <input type="checkbox"/> 學習正確紓壓及情緒表達方式。 <input type="checkbox"/> 其他：_____。	/	
福利服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 提供教育補助申請資訊。 <input type="checkbox"/> 提醒__年__月重新評估、重新鑑定、或換發身心障礙證明。 <input type="checkbox"/> 其他：_____。	/	
其它相關專業服務	<input type="checkbox"/> 無需求 <input type="checkbox"/> 有需求	<input type="checkbox"/> 專業團隊服務 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 教師助理員 <input type="checkbox"/> 教育輔助器材	/	
補充事項：			/	

十二、個別化教育計畫家長同意書

經本人確實詳閱個別化教育計畫內容，並經學校相關人員說明後，對於本次個別化教育計畫設計內容，本人完全同意。

家長簽名：_____ 中華民國__年__月__日

十三、個別化教育計畫期初會議

會議日期：_____年____月____日 記錄者：

參與訂定者簽名：

職 稱	簽 名	職 稱	簽 名

※會議記錄(請明確且具體撰寫)：

十四、個別化教育計畫檢討會議紀錄表 (適用於學期結束或計畫完成一段落時使用)

會議日期：_____年____月____日 記錄者：

參與檢討者簽名：

職 稱	簽 名	職 稱	簽 名

※會議記錄(請明確且具體撰寫)：

十五、轉銜會議紀錄表 (適用於幼兒跨階段或轉學時使用)

會議日期：_____年____月____日 記錄者：

參與會議者簽名：

職 稱	簽 名	職 稱	簽 名

※會議記錄(請詳實紀錄會議討論內容以及會議中所做的決定與策略)：

十六、轉銜追蹤輔導紀錄(畢業後 6 個月內追蹤)

學校單位：_____ 第____學年度之畢業生或轉學生 學生：

聯繫日期	適應情況	紀錄者
年 月 日		
年 月 日		