

臺中市_____區_____國小附設幼兒園
集中式特教班

_____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. 緊急聯絡人：_____ 關係：_____ 連絡電話：_____。

5. 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：_____。

6. 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. 家庭居住環境：住宅區 商業區 工業區 混合區 其他

6. 家庭教養方式及態度：威權式 民主式 放任式 溺愛 其他

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

8. 家中主要使用語言：國語 台語 客家語 原住民語言 其他：_____。

9. 家中成員是否有其他特殊個案：無 有(稱謂)：_____。

10. 家長對孩子的教養困擾：_____。

11. 家長對孩子的學習期待：_____。

三、測驗及教育診斷紀錄

無

有(可附上綜合報告書或心理衡鑑報告或相關教育診斷測驗證明文件)

測驗項目/評量工具	測驗結果	施測日期/評量者

四、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(矯正後：左耳：__分貝，右耳：__分貝) <input type="checkbox"/> 電子耳(矯正後：左耳：__分貝，右耳：__分貝) <input type="checkbox"/> 尚未接受正式聽力檢查 <input type="checkbox"/> 其他：_____
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：_____
伴隨症狀 或疾病	<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	(請針對疾病護理或危機/緊急處理做說明)

五、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__ __: __ ~ __: __	

六、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 <input type="checkbox"/> 課程調整 <input type="checkbox"/> 生理調整 <input type="checkbox"/> 親職教育 <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 _____

七、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"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班(<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	<p>(1)專業團隊</p> <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_____) <p>(2)行政支援：_____</p> <p>(3)環境調整</p> <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_____) <p>(4)教學調整與輔具</p> <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_____) <p>(5)其他</p>
3	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"/> 提供台中市兒童發展社區資源中心聯絡與諮詢管道。 <input type="checkbox"/> 提供台中市早期療育社區據點資源與諮詢管道。 <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_____。

八、幼兒現況能力及對學習影響調整方式說明

領域	現況能力描述與說明	學生障礙狀況對其在班級適應對上課或生活的影響
感官知覺 (視覺、聽覺、觸覺)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
生活自理 (飲食、穿脫、如廁、清潔衛生、安全)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
認知能力 (注意力、知覺、記憶、推理思考、概念、學科)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
粗大動作 (頭頸控制、軀幹運動、上肢動作、下肢動作、整體運動能力)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
精細動作 (基本抓握、雙手協調、手腕動作、手眼協調)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
溝通能力 (主要溝通方式、語言理解、語言表達)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響
社會情緒與人際關係 (人際關係、遵守規範、環境適應、情緒管理)		<input type="checkbox"/> 無影響 <input type="checkbox"/> 有影響

九、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：

十、各領域學年(學期)教學目標及教學起訖時間為 / / 至 / / 。

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。										
領域	學年(長期)目標	學期(短期)目標	評量方式	執行評量					教學決定	教學者
				日期	日期	日期	日期	日期		
				結果	結果	結果	結果	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)。
 ◎評量結果請填代號：1: 失敗/無法達成 2: 肢體提示 3: 姿勢動作提示 4: 口語提示 5: 獨立完成
 ◎教學決定請填代號：x 不適合、◎更改、○ 通過、△ 繼續。
 ◎教學者:a: 導師 b: 家長 c: 其他(如教助理、治療師...)

※學年及學期目標 (修正表)										
領域	學年(長期)目標	學期(短期)目標	評量方式	執行評量					教學決定	教學者
				日期	日期	日期	日期	日期		
				結果	結果	結果	結果	結果		

十一、參與融合活動內容及時間

領域名稱 (活動項目)	地點	參與時段 或活動	頻率 (時/週)	起迄 日期	負責人	觀察紀錄 以及調整方式
<p>合計每週共有 _____ 時為融合活動時間。</p>						

十二、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_____	/	
補充事項：			/	

十三、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

十四、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)：

十五、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)：

十六、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)：

十七、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		
年 月 日		

附件二：

參與融合活動內容及時間

調 整 處 理 方 式 說 明
___月___日處理方式：
___月___日處理方式：