

# 國立和美實驗學校\_\_\_\_\_學年度學生個別化教育計畫

填寫日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

部別：\_\_\_\_\_部 科別/學程：\_\_\_\_\_科/學程 班級：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_班

## 一、基本資料

### (一)個人資料

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |      |       |                                      |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|------|-------|--------------------------------------|
| 學生姓名           |                                                                                                                                                                                                                                                                                | 性別   |  | 出生日期 | 年 月 日 | <div>二吋照片</div> <div>【貼1張，交1張】</div> |
| 身分證字號          |                                                                                                                                                                                                                                                                                | 連絡電話 |  | 住家：  |       |                                      |
|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  | 手機：  |       |                                      |
| 居住住址           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |      |       |                                      |
| 戶籍住址           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |      |       |                                      |
| 家長/監護人         |                                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  | 關係   |       |                                      |
| 學生身份           | <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民 _____族<br><input type="checkbox"/> 低收入戶（社政機關核定之當年度低收入戶證明者）<br><input type="checkbox"/> 中低收入戶（社政機關核定之當年度中低收入戶證明者）<br><input type="checkbox"/> 外籍配偶子女 原國籍：_____<br><input type="checkbox"/> 有兄弟姊妹就讀本校 班級：_____姓名：_____ |      |  |      |       |                                      |
| 鑑輔會鑑定證明        | （鑑輔會證明） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有<br>發文日期：_____年_____月_____日，發文文號：_____<br>鑑定類別：_____，說明：_____<br>考試適當服務措施建議：_____                                                                                                                                 |      |  |      |       |                                      |
| 身心障礙證明影本       | <div>【身心障礙證明正面】</div>                                                                                                                                                                                                                                                          |      |  |      |       | <div>【身心障礙證明反面】</div>                |
| 身分證正反面影本（無者免附） | <div>【正面】</div>                                                                                                                                                                                                                                                                |      |  |      |       | <div>【反面】</div>                      |

近一年內學生生活照(全身照及拍攝到常用輔具為佳)

【浮貼處】

## (二)家庭狀況

| 1. 家庭成員(同戶籍或共同生活之其他直系血親及兄弟姊妹) |    |       |      |                 |    |                         |                         |    |
|-------------------------------|----|-------|------|-----------------|----|-------------------------|-------------------------|----|
| 稱謂                            | 姓名 | 出生年月日 | 教育程度 | 健康狀況<br>(遺傳性疾病) | 職業 | 身為持有<br>身障證明者<br>(障礙類別) | 身為持有<br>身障證明者<br>(障礙程度) | 備註 |
|                               |    |       |      |                 |    |                         |                         |    |
|                               |    |       |      |                 |    |                         |                         |    |
|                               |    |       |      |                 |    |                         |                         |    |
|                               |    |       |      |                 |    |                         |                         |    |
|                               |    |       |      |                 |    |                         |                         |    |
|                               |    |       |      |                 |    |                         |                         |    |

| 2. 遺傳狀況 |       |     |      |      |
|---------|-------|-----|------|------|
| 姓名      | 與學生關係 | 存/歿 | 疾病名稱 | 疾病狀況 |
|         |       |     |      |      |
|         |       |     |      |      |
|         |       |     |      |      |
|         |       |     |      |      |

| 3. 重要關係人                    |    |                                                                                                                         |    |             |                                                                                                                 |     |
|-----------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 關係人<br>類別                   | 姓名 | 性別                                                                                                                      | 關係 | 服務機關<br>與職務 | 連絡電話                                                                                                            |     |
|                             |    |                                                                                                                         |    |             | (日)                                                                                                             | (夜) |
| 監護人                         |    |                                                                                                                         |    |             |                                                                                                                 |     |
|                             |    |                                                                                                                         |    |             |                                                                                                                 |     |
| 實際<br>照顧者                   |    |                                                                                                                         |    |             |                                                                                                                 |     |
| 主要學習<br>協助者                 |    |                                                                                                                         |    |             |                                                                                                                 |     |
| 主要<br>接送者                   |    |                                                                                                                         |    |             |                                                                                                                 |     |
| 緊急<br>連絡人<br>(除父母外<br>之第三人) |    |                                                                                                                         |    |             |                                                                                                                 |     |
|                             |    |                                                                                                                         |    |             |                                                                                                                 |     |
| 父母婚姻狀況                      |    | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |    | 家庭經濟狀況      | <input type="checkbox"/> 富裕 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 清寒 |     |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家中主要使用語言 | 主要使用語言：_____；會說母語嗎？ <input type="checkbox"/> 會，母語為：_____ <input type="checkbox"/> 不會                                                                                                                                                                     |
| 家長對個案的期望 |                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 家庭對個案的支持 | (經濟、醫療、輔具、課業指導…等)<br><input type="checkbox"/> 經濟 說明：<br><input type="checkbox"/> 醫療 說明：<br><input type="checkbox"/> 輔具 說明：<br><input type="checkbox"/> 課業指導 說明：<br><input type="checkbox"/> 其他_____ 說明：                                                  |
| 家庭綜合需求   | (個人的需求、家庭的需求…等)<br><input type="checkbox"/> 家庭諮詢 說明：<br><input type="checkbox"/> 輔導 說明：<br><input type="checkbox"/> 親職教育 說明：<br><input type="checkbox"/> 特殊教育相關研習及資訊 說明：<br><input type="checkbox"/> 轉介 說明：<br><input type="checkbox"/> 協助家長申請相關機構服務 說明： |

(三)發展史【格式中每項皆可依各校所需資料增減，例如出生時狀況等】

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 出生前       | 母親懷孕時是否曾 跌倒 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>患病 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 病名：_____<br>服藥 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 藥名：_____<br>出生時父親年齡_____歲、出生時母親年齡_____歲                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 出生時       | 胎位 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常<br>曾否換血 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 原因：_____<br>生產狀況 <input type="checkbox"/> 順產 <input type="checkbox"/> 早產_____天 <input type="checkbox"/> 晚產_____天<br><input type="checkbox"/> 難產 <input type="checkbox"/> 使用麻醉 <input type="checkbox"/> 使用產鉗 <input type="checkbox"/> 使用吸盤<br><input type="checkbox"/> 剖腹生產 <input type="checkbox"/> 其他_____<br>出生體重：_____公斤<br>出生身長：_____公分 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 出生後       | 立即哭 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 發紫：_____分鐘<br>立即吸吮 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>畸形 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 部位：_____<br>嬰兒時常啼哭 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>曾否高燒不退 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 _____歲時 發燒_____天<br>進食情形 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 異常情形：_____                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 個人重大疾病或意外 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 聽 力       | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 未矯正（未戴上輔具矯正） <input type="checkbox"/> 矯正後左耳_____ 右耳_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 視 力       | <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 未矯正（未戴上輔具矯正） <input type="checkbox"/> 矯正後左眼_____ 右眼_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 疾病史       | 腦炎 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>腦震盪 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>染色體異常 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>肺結核 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>德國麻疹 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>百日咳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>精神疾患 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                           | 腦缺氧 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>氣喘 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>心臟病 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>癲癇 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>腮腺炎 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>白喉 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>其他_____ | 水腦 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>黃疸 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>蠶豆症 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>麻疹 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>水痘 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>過敏症 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 醫療狀況      | 看診： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有-病因：_____ 主要醫院：_____<br><input type="checkbox"/> 定期追蹤(1次/_____) <input type="checkbox"/> 定期服藥(____次/____天)<br>醫療證明： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（附件）                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 長期用藥      | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有-藥名_____, _____, _____<br>每日劑量：_____<br>副作用_____開始日期：__年__月 病名：_____<br>（另請填寫用藥委託書）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 過 敏       | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食物過敏_____ <input type="checkbox"/> 藥物過敏_____ <input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

#### (四)教育史【可依各校所需資料增減】

教育階段班型安置情形：

1. 幼兒：☐普通班特教方案 ☐資源班 ☐巡迴輔導 ☐特教學校 ☐在家教育（病床教學）  
☐早期療育服務 ☐無 ☐有
2. 國小：☐普通班（特教方案） ☐資源班 ☐集中式特教班 ☐巡迴輔導 ☐特教學校 ☐在家教育（病床教學）
3. 國中：☐普通班（特教方案） ☐資源班 ☐集中式特教班 ☐巡迴輔導 ☐特教學校 ☐在家教育（病床教學）
4. 高中職：☐普通班（特教方案） ☐資源班 ☐集中式特教班 ☐巡迴輔導 ☐特教學校 ☐在家教育（病床教學）
5. 其他：

## 二、學生能力現況/分析

(一)測驗與評量(※標準化測驗：如個別或團體智力測驗、各科能力診斷測驗…等。)

【使用標準化測驗，評估學生之智力、適應能力、學科能力等，僅可使用標準化測驗，不可以教師日常觀察或日常測驗作為評量結果。】

| 工具名稱 | 日期 | 評量者 | 測驗結果摘要/分析解釋 | 備註 |
|------|----|-----|-------------|----|
|      |    |     |             |    |
|      |    |     |             |    |

註：本表所列測驗結果應結合於下表現況描述中使用。

## (二)能力現況描述

【1. 依據上表測驗與評量之結果，作為能力現況描述。2. 可依據教師日常觀察、平時測驗、相關專業團隊、行政人員、家長意見等人非正式評量作為評量結果】

| 學習<br>狀況<br>領域 | 能力現況描述                         | 評量方式<br>或工具 | 評量者<br>填寫者 | 建立或<br>更新日期 |
|----------------|--------------------------------|-------------|------------|-------------|
| 健康狀況           | 優勢：(生理健康、心理健康…等)               |             |            |             |
|                | 限制：(身體病弱或長期服藥應詳細填寫)            |             |            |             |
| 感官功能           | 優勢：(視覺、聽覺、觸覺、平衡覺…等)            |             |            |             |
|                | 限制：(若有限制，應詳細填寫相關醫療診斷結果)        |             |            |             |
| 行動能力           | 優勢：(粗大動作協調、運動機能、社區移動等)         |             |            |             |
|                | 限制：(若有限制，應詳細填寫相關醫療診斷結果)        |             |            |             |
| 生活自理           | 優勢：(飲食、排泄、盥洗、購買、穿脫衣服、上下學等食衣住行) |             |            |             |
|                | 限制：(就學校實際適應情況，描述個案的限制)         |             |            |             |
| 認知能力           | 優勢：(記憶、理解、推理、注意力等)             |             |            |             |
|                | 限制：(應以標準化測驗輔助實際觀察結果說明)         |             |            |             |
| 溝通能力           | 優勢：(口語、文字、動作之表達及語言理解等)         |             |            |             |
|                | 限制：(應以實際觀察結果並舉實例說明)            |             |            |             |
| 情緒及社會<br>行為能力  | 優勢：(人際關係、情緒控制、行為問題、社會適應等)      |             |            |             |
|                | 限制：(應以實際觀察結果並舉實例說明)            |             |            |             |
| 語文學業<br>能力     | 優勢：(聽、說、讀、寫…等現況描述)             |             |            |             |
|                | 限制：(應以實際教學觀察結果並舉實例說明)          |             |            |             |
| 數學學業<br>能力     | 優勢：(數量、四則運算、應用問題等現況描述)         |             |            |             |
|                | 限制：(應以實際教學觀察結果並舉實例說明)          |             |            |             |
| 職業教育<br>能力     | 優勢：(知識、技能、態度等現況描述)             |             |            |             |
|                | 限制：(應以實際教學觀察結果並舉實例說明)          |             |            |             |
| 其他能力           | 優勢：(特殊才能、創造力等現況描述)             |             |            |             |
|                | 限制：(應以實際教學觀察結果並舉實例說明)          |             |            |             |

評量方式代碼：A：口語問答 B：實作評量 C：觀察評量 D：紙筆測驗 E：指認 F：其他

說明：1. 可依檔案資料、課堂觀察資料或非正式評量並結合標準化測驗評量的結果進行綜合分析。

2. 可自行增加其他學業領域能力。

### (三)綜合分析 (測驗評量與能力現況綜述)

|                                 |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                    |      |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 安置環境                            | <input type="checkbox"/> 普通班（資源班、資源教室、巡迴輔導、特教方案等）<br><input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 在家教育（病床教學） <input type="checkbox"/> 其他： |                                                                                                                                                                                    | 更新日期 |
| 外在環境<br>(描述外在環境能提供給個案的幫助)       | 家庭                                                                                                                                                    | 優勢條件：_____。<br>限制情況：_____。                                                                                                                                                         |      |
|                                 | 學校                                                                                                                                                    | 優勢條件：_____。<br>限制情況：_____。                                                                                                                                                         |      |
|                                 | 其他<br>(_____)                                                                                                                                         | 優勢條件：_____。<br>限制情況：_____。                                                                                                                                                         |      |
| 個人內在能力分析<br>(描述個案整體的能力現況)       |                                                                                                                                                       | 優勢條件：_____。<br>限制情況：_____。                                                                                                                                                         |      |
| 需求評估<br>(依學生需求選擇必要之評估。)         | 認知能力                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 溝通能力                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 行動能力                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 情緒及社會行為                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 人際關係                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 感官功能                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 健康狀況                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 生活自理能力                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 語文學業能力                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 數學學業能力                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 職業教育能力                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
|                                 | 其他（特殊才能、創造力等）                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 無此需求；<br><input type="checkbox"/> 有，說明：_____                                                                                                              |      |
| 參與校內外多元融合活動<br>(如：校內社團、社區融合活動等) |                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 全部參與；說明(必填)：_____。<br><input type="checkbox"/> 部分參與；說明(必填)：(學生在參與過程中可能受到的限制及可參與之項目。) _____。<br><input type="checkbox"/> 無法參與；說明(必填)：(學生無法參與的限制說明。) _____。 |      |

說明：需求評估可自行增加其他學業領域能力。

### 三、相關服務與支持策略 (依學生能力現況與分析提出相關支持服務)

#### (一) 特殊教育服務方式【依據提供給學生的特教服務方式選填下列表格】

| 項目   | 服務內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |      |      |                                                                                                                         |          |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 服務方式 | <input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務（特殊教育方案） <input type="checkbox"/> 資源服務 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 在家教育<br><input type="checkbox"/> 集中式特殊班（檢附個人課表） <input type="checkbox"/> 特殊教育學校（檢附課表） <input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |      |      |                                                                                                                         |          |
| 特殊需求 | <input type="checkbox"/> 無需求； <input type="checkbox"/> 有，請依需求勾選下列課程：<br><input type="checkbox"/> 生活管理領域 <input type="checkbox"/> 職業教育領域 <input type="checkbox"/> 社會技巧領域 <input type="checkbox"/> 學習策略領域<br><input type="checkbox"/> 領導才能領域 <input type="checkbox"/> 情意課程 <input type="checkbox"/> 創造力課程 <input type="checkbox"/> 定向行動領域<br><input type="checkbox"/> 點字領域課程 <input type="checkbox"/> 溝通訓練領域 <input type="checkbox"/> 動作機能訓練領域<br><input type="checkbox"/> 輔助科技應用領域 <input type="checkbox"/> 其他(如性別平等教育課程) |     |      |      |                                                                                                                         |          |
| 課程安排 | 說明(必填)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |      |      |                                                                                                                         |          |
|      | 特殊課程                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 節/週 | 任課老師 | 起迄時間 | 執行方式                                                                                                                    | 簡要課程內容說明 |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |      | <input type="checkbox"/> 正式課程<br><input type="checkbox"/> 外加 <input type="checkbox"/> 抽離<br><input type="checkbox"/> 融入 |          |
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |      | <input type="checkbox"/> 正式課程<br><input type="checkbox"/> 外加 <input type="checkbox"/> 抽離<br><input type="checkbox"/> 融入 |          |
| 資源服務 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |      | 說明：                                                                                                                     |          |
| 或巡迴輔 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |      | 說明：                                                                                                                     |          |
| 導課程支 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |      | 說明：                                                                                                                     |          |
| 持策略  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |      |      | 說明：                                                                                                                     |          |

#### (二) 相關專業服務 (可附錄個別服務記錄表)

##### 【依實際提供之服務選填。相關專業人員如下方所列人員】

| 服務日期 | 專業服務項目 | 服務方式 | 服務內容概述 | 服務時間 | 專業人員 | 配合訓練者 | 頻率 |
|------|--------|------|--------|------|------|-------|----|
|      |        |      |        |      |      |       |    |
|      |        |      |        |      |      |       |    |

◇相關專業人員：A 醫師、B 物理治療師、C 職能治療師、D 臨床心理師、E 諮商心理師、F 語言治療師、G 聽力師、H 社會工作師、I 職業輔導、J 定向行動等

◇服務方式：a 直接服務、b 間接服務(如：諮詢等)

### (三)需求服務內容(由導師代填)

| 項目                              | 需求評估服務內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 備註 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 教育輔助器材                          | <input type="checkbox"/> 無此需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|                                 | <input type="checkbox"/> 視覺輔具 <input type="checkbox"/> 聽覺輔具 <input type="checkbox"/> 行動移位與擺位輔具 <input type="checkbox"/> 閱讀與書寫輔具<br><input type="checkbox"/> 溝通輔具 <input type="checkbox"/> 電腦輔具 <input type="checkbox"/> 其他輔具<br>說明(必填)：(採用之輔具細項。)                                                                                                                                                                                                                             |    |
| 適性教材                            | <input type="checkbox"/> 無此需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|                                 | <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 放大字體 <input type="checkbox"/> 有聲書籍 <input type="checkbox"/> 點字學習材料 <input type="checkbox"/> 觸覺式學習材料<br><input type="checkbox"/> 色彩強化學習材料 <input type="checkbox"/> 手語學習材料 <input type="checkbox"/> 影音加註文字學習材料<br><input type="checkbox"/> 數位及電子化格式等學習材料 <input type="checkbox"/> 其他<br>說明(必填)：                                                                                                                            |    |
| 學習協助                            | <input type="checkbox"/> 無此需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|                                 | <input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 掃描校對 <input type="checkbox"/> 提醒服務 <input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 同步聽打員<br><input type="checkbox"/> 代抄筆記 <input type="checkbox"/> 心理輔導 <input type="checkbox"/> 社會適應輔導 <input type="checkbox"/> 行為輔導<br><input type="checkbox"/> 其他<br>說明(必填)：                                                                                                                       |    |
| 生活協助                            | <input type="checkbox"/> 無此需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|                                 | <input type="checkbox"/> 提供「教師助理員」協助班級學生在校之學習、評量與上下學及校園生活等事項。<br><input type="checkbox"/> 提供「特教學生助理人員」協助在校之生活自理、上下學及其他校園生活等支持性服務。<br>說明(必填)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
| 家庭支持                            | <input type="checkbox"/> 無此需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|                                 | <input type="checkbox"/> 提供特殊教育研習資訊 <input type="checkbox"/> 提供諮詢服務 <input type="checkbox"/> 提供親職教育<br><input type="checkbox"/> 提供各項福利補助訊息( <input type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 午餐減免 <input type="checkbox"/> 家庭救助 <input type="checkbox"/> 其他補助_____)<br>說明(必填)：                                                                                                                                                                                          |    |
| 無障礙環境                           | <input type="checkbox"/> 無此需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|                                 | <input type="checkbox"/> 教室位置 <input type="checkbox"/> 座位安排 <input type="checkbox"/> 特製桌椅 <input type="checkbox"/> 光線 <input type="checkbox"/> 隔音 <input type="checkbox"/> 室內出入口<br><input type="checkbox"/> 無障礙廁所 <input type="checkbox"/> 電梯/升降梯 <input type="checkbox"/> 導盲磚 <input type="checkbox"/> 室內通路與走廊 <input type="checkbox"/> 斜坡道 <input type="checkbox"/> 扶手 <input type="checkbox"/> 停車位 <input type="checkbox"/> 避難層出入口 <input type="checkbox"/> 其他<br>說明(必填)： |    |
| 交通服務                            | <input type="checkbox"/> 無此需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|                                 | <input type="checkbox"/> 申請搭乘交通車<br><input type="checkbox"/> 申請補助交通費<br><input type="checkbox"/> 住家距離在_____外，自行上下學有安全之虞<br><input type="checkbox"/> 本校交通車因故無法提供服務<br><input type="checkbox"/> 其他<br>說明(必填)：                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
| 其他服務                            | <input type="checkbox"/> 無此需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|                                 | (例如：增進職業教育能力駝參加學習扶助計畫；體能優異駝參加競賽...)<br>說明(必填)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |    |
| 導師簽章：_____ 教學組：_____ 教務主任：_____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |

說明：新生於第一學期送本表件核章，爾後如有異動服務內容，請於備註欄說明

**(四)考試服務**(未來擬參加大型考試，需申請考場服務需求者，先經 IEP 討論且務必填寫本表)

|                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |
|------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>學校決議項目</b>                      |                          | <input type="checkbox"/> 無(以下可免填) <input type="checkbox"/> 有(請勾選)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |
| <b>IEP 討論日期</b>                    |                          | 年            月            日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |
| <b>項目</b>                          | <b>有(勾選)</b>             | <b>調整方式</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>備註</b> |
| <b>試場服務</b>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 調整考試時間<br><input type="checkbox"/> 提早入場 <input type="checkbox"/> 延長作答時間____分鐘<br><input type="checkbox"/> 提供無障礙試場環境<br><input type="checkbox"/> 提醒服務<br><input type="checkbox"/> 視覺提醒 <input type="checkbox"/> 聽覺提醒 <input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 板書注意事項說明<br><input type="checkbox"/> 特殊考場<br><input type="checkbox"/> 單人(少數人)考場 <input type="checkbox"/> 設有空調考場 <input type="checkbox"/> 其他<br><input type="checkbox"/> 其他說明 |           |
| <b>輔具服務</b>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 盲用算盤 <input type="checkbox"/> 盲用電腦及印表機<br><input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 自備輔具 <input type="checkbox"/> 其他說明                                                                                                                                                                                                  |           |
| <b>試題(卷)</b>                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 調整試題題數 <input type="checkbox"/> 調整試題比例計分 <input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 報讀<br><input type="checkbox"/> 點字試卷 <input type="checkbox"/> 電子試題 <input type="checkbox"/> 有聲試題 <input type="checkbox"/> 觸摸圖形試題<br><input type="checkbox"/> 其他說明                                                                                                                                                                                        |           |
| <b>作答方式</b>                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 電腦輸入法作答 <input type="checkbox"/> 盲用電腦作答 <input type="checkbox"/> 電腦打字代謄<br><input type="checkbox"/> 口語(錄音)作答 <input type="checkbox"/> 代謄答案卡 <input type="checkbox"/> 其他說明                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |
| 導師簽章: _____ 試務組: _____ 教務主任: _____ |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |

**(五)優勢能力發展** (有需要時，依學生特殊優勢能力並提供其他相關服務)

| 特殊優勢能力               | 記錄<br>時間  | 參加項目                                  | 結果               | 備註 |
|----------------------|-----------|---------------------------------------|------------------|----|
| 例如：<br><u>精細動作優異</u> | <u>二下</u> | <u>申請參加105年度學習扶助計畫</u><br><u>-烘焙班</u> | <u>取得烘焙丙級證照。</u> |    |
|                      | <u>三下</u> | <u>申請參加105年度學習扶助計畫</u><br><u>地滾班</u>  | <u>獲冠軍。</u>      |    |
|                      |           |                                       |                  |    |

#### 四、學年暨學期教育目標（每學期皆須撰寫）（範例參考）

|                                |     |                  |    |          |    |    |    |
|--------------------------------|-----|------------------|----|----------|----|----|----|
| 學生姓名                           |     | 課程名稱<br>(領域或跨領域) |    | 授課教師     |    |    |    |
| 學習之能力                          | 優勢： |                  |    |          |    |    |    |
|                                | 弱勢： |                  |    |          |    |    |    |
| _____學年目標                      |     |                  |    |          |    |    |    |
| A                              |     |                  |    |          |    |    |    |
| B                              |     |                  |    |          |    |    |    |
| C                              |     |                  |    |          |    |    |    |
| D                              |     |                  |    |          |    |    |    |
| 第__學期目標                        |     | 起訖<br>時間         | 評量 |          |    |    |    |
|                                |     |                  | 日期 | 支持<br>程度 | 方式 | 標準 | 結果 |
| A-1                            |     |                  |    |          |    |    |    |
| B-1                            |     |                  |    |          |    |    |    |
| C-1                            |     |                  |    |          |    |    |    |
|                                |     |                  |    |          |    |    |    |
|                                |     |                  |    |          |    |    |    |
|                                |     |                  |    |          |    |    |    |
|                                |     |                  |    |          |    |    |    |
| 無法達成目標說明(分項寫)：<br>未來修改內容(分項寫)： |     |                  |    |          |    |    |    |

◇支持程度 CA：完全協助 PA：部份肢體協助(示範) OA：口語/姿勢提示 W：監督 CI：完全獨立

◇評量方式「口」：口語問答；「實」：實作評量；「觀」：觀察評量；「紙」：紙筆測驗；「指」：指認；「其他\_\_\_\_\_」

◇標準/結果 A：80-100% B：60-80% C：40-60% D：20-40% E：0-20%（獨立完成程度代號）

◇評量決定 P-通過 D-延後使用 C-繼續 AC-修改後繼續 F:充實 W:加深加廣 G:類化 S:延伸

## 五、行為功能介入方案及行政支持【搭配附件一、附件二使用】

該生是否具行為問題 ☐ 不需行為功能介入方案(以下免填)

☐ 需行為功能介入方案(請填下列表格及附件)

### 行為問題陳述(主要行為問題請具體敘明填表者最關心或迫切解決的個案行為問題)

### 行為問題評量與診斷(含功能評量及研判)

#### 研判行為功能

☐ 感官刺激、自我刺激(內在自我積極增強):

☐ 逃避(外在消極增強):

☐ 獲得他人注意(外在積極增強):

☐ 獲得實質性東西(內在自我消極增強):

☐ 其他:

### 行為問題處理(預期目標及策略)

(可自行增列)

正向行為支持簡述

行為執行過程與結果

### 行政支援

(可自行增列)

| 業務單位<br>(請依相關協助單位填入,如:教務、學務、總務、輔導) | 支援事項簡述 | 承辦人員 | 支援事項   |      |
|------------------------------------|--------|------|--------|------|
|                                    |        |      | 預計完成日期 | 執行成果 |
|                                    |        |      |        |      |
|                                    |        |      |        |      |

### 執行成效

成效

說明

☐ 已達成期望行為結果

☐ 期望行為獲得改善但未達目標

☐ 期望行為無明顯改善

☐ 其他因素造成無法執行

檢核日期:

## 六、轉銜輔導與服務內容 (每學期皆須撰寫)

第\_\_\_\_\_學年度 第\_\_\_\_\_學期 班級:

學生姓名:

| (一) 轉銜輔導與服務內容(每學期皆須撰寫)                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |          |    |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----|
| 項目                                                         | 重要學習技能或服務項目<br>之服務情形                                                                                                                                                                                                                                                       | 起迄<br>日期 | 成果<br>執行 | 備註 |
| <b>升學輔導</b><br>(例如認識及瞭解下一階段課程以及作息、提供升學及考試資訊等…)             | <input type="checkbox"/> 無需求<br><input type="checkbox"/> 認識新學校環境 <input type="checkbox"/> 生涯探索<br><input type="checkbox"/> 升學/安置資訊 <input type="checkbox"/> 提供考試資訊<br><input type="checkbox"/> 熟悉新學校上學的路線<br><input type="checkbox"/> 其他 _____                             |          |          |    |
| <b>生活輔導</b><br>(例如依學生生涯轉銜的需求，選擇重要的學習項目，含家庭生活、生活照顧、休閒娛樂等…)  | <input type="checkbox"/> 無需求<br><input type="checkbox"/> 提升專注力 <input type="checkbox"/> 使用工具能力<br><input type="checkbox"/> 自我保護能力 <input type="checkbox"/> 使用金錢<br><input type="checkbox"/> 表現適當的社會行為 <input type="checkbox"/> 搭乘交通工具<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ |          |          |    |
| <b>就業輔導</b><br>(針對未來可能就業的話，依據希望的職種、型態，所需要的工作技能及適應能力等…)     | <input type="checkbox"/> 無需求<br><input type="checkbox"/> 自身權益的維護 <input type="checkbox"/> 工作安全的認識<br><input type="checkbox"/> 工作行為的訓練 <input type="checkbox"/> 職業興趣評估<br><input type="checkbox"/> 其他 _____                                                                 |          |          |    |
| <b>心理輔導</b><br>(依學生特質並描述之，如特殊行為、情緒調適及人際關係等)                | <input type="checkbox"/> 無需求<br><input type="checkbox"/> 肯定自我 <input type="checkbox"/> 加強自我決策<br><input type="checkbox"/> 學習心態調整 <input type="checkbox"/> 提升學習動機<br><input type="checkbox"/> 自我增強<br><input type="checkbox"/> 其他 _____                                     |          |          |    |
| <b>福利服務</b><br>(學生轉銜階段及成人生活可享有的相關福利服務資訊提供，社工服務、社會福利申請…等)   | <input type="checkbox"/> 無需求<br><input type="checkbox"/> 基本法律常識的認識(如身障優待票)<br><input type="checkbox"/> 社工服務 <input type="checkbox"/> 政府相關福利的認識與使用<br><input type="checkbox"/> 就學相關福利申請 <input type="checkbox"/> 其他 _____                                                   |          |          |    |
| <b>其他相關專業服務</b><br>(達成各個轉銜目標校內所宜提供的服務，如職能、物理、語言治療、心理、定向…等) | <input type="checkbox"/> 無需求<br><input type="checkbox"/> 專業團隊服務 <input type="checkbox"/> 轉學/換班<br><input type="checkbox"/> 醫療訊息與資源提供<br><input type="checkbox"/> 其他 _____                                                                                                  |          |          |    |
| 導師簽章: _____ 輔導組: _____ 實輔主任: _____                         |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |          |    |

## (二)離校轉銜

☐1. 升學，說明：

☐2. 未升學（或因故離校者）

未升學者，綜合建議轉銜單位：

☐勞政

☐社政

☐1. 競爭性就業：(1) 工作內容：\_\_\_\_\_ (2) 工作地點：

☐2. 支持性就業：(1) 服務型態：

☐住宿 ☐不住宿

(2) 工作型態：

☐粗重、使用體力的工作(如搬運工、水泥工等)

☐單純反覆性工作(如代工包裝、洗碗工等)

☐半技術性工作(如烘焙助理、洗車等)

☐其他

☐3. 庇護性就業：(1) 工作內容：

(2) 工作地點：

☐4. 社區日間作業設施（小型作業所）：

☐5. 養護機構及發展中心：(1) 服務型態：☐日間托育 ☐全日型住宿

(2) 地點：

☐6. 職業重建服務：☐職業輔導評量 ☐職業訓練 ☐就業服務

☐職務再設計

☐創業輔導

☐其他職業重建服務

☐其他：

☐7. 留家、自行教養，說明：

家長建議：

學生自我意見陳述：

## (三) 轉銜追蹤輔導記錄(參酌附件)

安置情形

☐就學\_\_\_\_\_

☐就業\_\_\_\_\_

☐在家\_\_\_\_\_

☐其他

## 附表一：行為問題診斷表

填表者：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

| <b>一、清楚指明及記錄行為問題</b> <small>註1</small> |                    |      |                |      |                             |
|----------------------------------------|--------------------|------|----------------|------|-----------------------------|
| 日期<br>(時間)                             | 項目<br>行為問題發生<br>過程 | 誰在抱怨 | 誰對誰表現<br>此行為問題 | 發生情境 | 期望行為<br>結果<br>(消除或減輕註<br>2) |
|                                        |                    |      |                |      |                             |
|                                        |                    |      |                |      |                             |
|                                        |                    |      |                |      |                             |
|                                        |                    |      |                |      |                             |

註1：本表同一行為問題描述，請至少記錄三件事例。

註2：建議以消除或減輕方式填寫，如消除攻擊行為、減少離坐次數。

| <b>二、行為問題初步診斷與處理</b> |          |    |    |    |
|----------------------|----------|----|----|----|
| (一) 形成行為問題的情境與條件     |          |    |    |    |
| 日期                   | 條件<br>對象 | 地點 | 時間 | 情境 |
|                      |          |    |    |    |
|                      |          |    |    |    |
|                      |          |    |    |    |
|                      |          |    |    |    |

(二) 評估主要行為問題的範圍與嚴重性 註3

| 項目<br>日期<br>(時間) | 行為問題評估    |    |          |    | 重要他人看法    |           |             |
|------------------|-----------|----|----------|----|-----------|-----------|-------------|
|                  | 次數、<br>頻率 | 強弱 | 持續<br>時間 | 數量 | 案主或同<br>儕 | 主要照顧<br>者 | 教師或專<br>業人員 |
|                  |           |    |          |    |           |           |             |
|                  |           |    |          |    |           |           |             |
|                  |           |    |          |    |           |           |             |

註3：前述評估主要行為問題之頻率、強弱、持續時間、數量、相關人員看法等，可視實際情形或需要填寫之。

(三) 初步行為問題診斷情形

| 初步診斷結果請勾選                           | 行為問題起因與特性                                         | 最初處理相關建議                           |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自我刺激行為問題   | 無聊或無所事事、提供刺激，如：自我刺激行為、刻板性行為及自傷行為等                 | 指派任務轉移注意、減少刺激、替代性活動等               |
| <input type="checkbox"/> 攻擊行為問題     | 不當示範、模仿而形成，如：身體攻擊、口語攻擊、物品攻擊、反抗行為等                 | 楷模示範、情緒紓解與調整、轉移注意力、社交技巧等           |
| <input type="checkbox"/> 過度活動行為問題   | 注意力有缺陷而導致，如：不注意、分心、內在及外在衝動、過度活動等                  | 注意力延長訓練、專注行為訓練等                    |
| <input type="checkbox"/> 不當社會行為問題   | 1. 消極增強而形成，如：逃學、曠課、逃家等<br>2. 間歇性增強而形成，如：說謊、偷竊、賭博等 | 調整環境、漸次消除固著行為、合理認知與行為改變等           |
| <input type="checkbox"/> 嚴重情緒困擾行為問題 | 有特定的人事時地物，才會產生情緒困擾，如：憂鬱症、躁鬱症、焦慮症、恐懼症、精神疾患、強迫症等。   | 盡量延長其正常行為時間，試著建立其結構化情境，延長他的情緒穩定    |
| <input type="checkbox"/> 生活自理異常行為問題 | 生活自理能力缺損引起之行為問題，如：飲食異常、排泄異常、睡眠異常、生理衛生習慣異常、穿著困難等。  | 分解成小步驟教材，藉由口語指示及示範模仿進行教導，配合適切增強而達成 |

**※綜述診斷情形：**請針對上述勾選之行為問題，進行初步診斷，並說明可能的理由。

**（四）最初行為處理情形**

**※最初行為問題處理：**請說明各次行為問題處理的日期時間、原理與策略、施行過程及成效等。

|   |  |
|---|--|
| 一 |  |
| 二 |  |
| 三 |  |

※行為問題處理策略檢核記錄表（選用）<sup>註4</sup>

| 項目                               | 處理策略檢核                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 處理過程記錄         | 成效                                                                                              |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一、<br>調整<br>教室<br>環境             | <input type="checkbox"/> 讓學生的座位靠近老師<br><input type="checkbox"/> 讓學生坐在一個小老師的旁邊<br><input type="checkbox"/> 給學生指示或呈現教材時，站得靠近學生一些或以手勢、聲音提示學生，如：輕敲桌面<br><input type="checkbox"/> 避免會分散注意力的刺激（例：靠走道、冷氣機的聲音、交通噪音）<br><input type="checkbox"/> 提供結構化的教室環境佈置<br><input type="checkbox"/> 將學生在校生活的時間結構化<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明）：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 起迄時間：<br>處理說明： | <input type="checkbox"/> 改善很多<br><input type="checkbox"/> 稍有改善<br><input type="checkbox"/> 沒有改善 |
| 二、<br>調整<br>教材<br>教法             | <input type="checkbox"/> 每節課儘可能包含多種活動，以提高學習興趣<br><input type="checkbox"/> 在教室中採取合作學習模式，而非競爭學習模式<br><input type="checkbox"/> 提供同儕輔導（指定小老師）<br><input type="checkbox"/> 請同學協助做筆記或借筆記<br><input type="checkbox"/> 將重要訊息（或授課內容的關鍵字彙）寫在黑板上，並搭配口語解說<br><input type="checkbox"/> 提供上課大綱，並且容許學生錄音<br><input type="checkbox"/> 利用多感官模式教學－視覺、聽覺、動覺、嗅覺<br><input type="checkbox"/> 每上完一個段落就要求學生口述重點<br><input type="checkbox"/> 確定學生聽懂老師的指令，可請學生重述一遍<br><input type="checkbox"/> 將冗長的教材切割成數個較短的段落<br><input type="checkbox"/> 容許工作中間短暫的休息<br><input type="checkbox"/> 提供閱讀技巧和學習策略訓練<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明）：                                                                                    | 起迄時間：<br>處理說明： | <input type="checkbox"/> 改善很多<br><input type="checkbox"/> 稍有改善<br><input type="checkbox"/> 沒有改善 |
| 三、<br>調整<br>評量<br>與學<br>習單       | <input type="checkbox"/> 降低作業難度<br><input type="checkbox"/> 避免冗長的測驗<br><input type="checkbox"/> 降低測驗得分的標準<br><input type="checkbox"/> 對於筆劃錯誤或數字倒置予以更正，但不扣分<br><input type="checkbox"/> 特別標示出學生正確的答案，而非錯誤的答案<br><input type="checkbox"/> 減少作業量<br><input type="checkbox"/> 交代作業時要簡明扼要<br><input type="checkbox"/> 容許學生以錄音記下老師交代的作業<br><input type="checkbox"/> 給學生額外的時間完成作業<br><input type="checkbox"/> 利用計時器協助完成工作<br><input type="checkbox"/> 找幾位志願的同學協助完成作業<br><input type="checkbox"/> 不以書寫能力、字的美醜評定成績<br><input type="checkbox"/> 建立每日工作檢核機制，如：聯絡簿勾選，並要求學生做記錄<br><input type="checkbox"/> 對於缺交的功課要持續追蹤<br><input type="checkbox"/> 為在校學習及在家作業訂立有系統的增強方式<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明）： | 起迄時間：<br>處理說明： | <input type="checkbox"/> 改善很多<br><input type="checkbox"/> 稍有改善<br><input type="checkbox"/> 沒有改善 |
| 四、<br>正向<br>／支<br>持的<br>班級<br>經營 | <input type="checkbox"/> 維持簡單明瞭且一致的班規<br><input type="checkbox"/> 不要讓班上同學覺得該生因工作做不好或行為較差，而必須被趕離團體，有必要時，可以調整全班的工作<br><input type="checkbox"/> 找數位同學組成義工團，有計畫的協助該生<br><input type="checkbox"/> 事先清楚地告知學生何時要做什么、如何完成作業<br><input type="checkbox"/> 多賦予學生任務，讓他有機會合法地離開座位<br><input type="checkbox"/> 忽略不適當行為；不強烈限制教室外的活動                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 起迄時間：<br>處理說明： | <input type="checkbox"/> 改善很多<br><input type="checkbox"/> 稍有改善<br><input type="checkbox"/> 沒有改善 |

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                                                                                                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | <input type="checkbox"/> 不要求學生在同學面前做他有困難的工作（例如：寫黑板或請同學為他的表現打分數）<br><input type="checkbox"/> 和學生約定一個只有老師和他看得懂得手勢，以提醒他表現好的行為<br><input type="checkbox"/> 盡可能使用獎勵增強好的行為，罰則的使用要非常小心謹慎<br><input type="checkbox"/> 給予特殊的權利和增強物<br><input type="checkbox"/> 為學生和同學的良好互動行為提供私下的獎勵<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明）： |                |                                                                                                 |
| <b>五、使用行為改變技術</b> | <input type="checkbox"/> 區別性增強、削弱<br><input type="checkbox"/> 暫停參與特定活動<br><input type="checkbox"/> 為自己的行為進行彌補，如：收拾推倒的物品、道歉、賠償等<br><input type="checkbox"/> 過度矯正<br><input type="checkbox"/> 口頭申誡<br><input type="checkbox"/> 身體制伏<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明）：                                          | 起迄時間：<br>處理說明： | <input type="checkbox"/> 改善很多<br><input type="checkbox"/> 稍有改善<br><input type="checkbox"/> 沒有改善 |
| <b>六、教導壓力管理方法</b> | <input type="checkbox"/> 呼吸練習<br><input type="checkbox"/> 放鬆訓練<br><input type="checkbox"/> 運動<br><input type="checkbox"/> 冥想<br><input type="checkbox"/> 情緒管理輔導<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明）：                                                                                                            | 起迄時間：<br>處理說明： | <input type="checkbox"/> 改善很多<br><input type="checkbox"/> 稍有改善<br><input type="checkbox"/> 沒有改善 |
| <b>七、增進社會能力</b>   | <input type="checkbox"/> 教導合作行為與溝通技巧<br><input type="checkbox"/> 教導教室生存技巧<br><input type="checkbox"/> 教導替代行為<br><input type="checkbox"/> 利用各種教材和學生討論人與人之間的關係<br><input type="checkbox"/> 個人心理諮商及輔導<br><input type="checkbox"/> 教導有關社會規範<br><input type="checkbox"/> 教導有關法律<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明）： | 起迄時間：<br>處理說明： | <input type="checkbox"/> 改善很多<br><input type="checkbox"/> 稍有改善<br><input type="checkbox"/> 沒有改善 |
| <b>八、親師合作</b>     | <input type="checkbox"/> 提升父母效能（包括親職教養觀念及技巧）<br><input type="checkbox"/> 提供社會福利及資源連結<br><input type="checkbox"/> 定時向家長報告學生進步的狀況<br><input type="checkbox"/> 提供學生特殊的聯絡簿，註明交作業的日期和所需要的支援<br><input type="checkbox"/> 定時追蹤學生的生活作息<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明）：                                             | 起迄時間：<br>處理說明： | <input type="checkbox"/> 改善很多<br><input type="checkbox"/> 稍有改善<br><input type="checkbox"/> 沒有改善 |
| <b>九、其他</b>       | <input type="checkbox"/> 教導問題解決技巧<br><input type="checkbox"/> 自我教導訓練<br><input type="checkbox"/> 其他（請說明）：                                                                                                                                                                                                       | 起迄時間：<br>處理說明： | <input type="checkbox"/> 改善很多<br><input type="checkbox"/> 稍有改善<br><input type="checkbox"/> 沒有改善 |

註4：本表之處理策略修改自新竹市疑似情緒行為障礙學生「轉介前輔導記錄表」。

附表二：行為問題功能觀察記錄表

一、重大事件觀察記錄

|             |    |       |        |                                                                                                                                     |
|-------------|----|-------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事件描述<br>(一) |    |       |        | 填寫日期時間：                                                                                                                             |
| 對象          | 時間 | 地點/情境 | 事件處理情形 | 行為問題<br>功能判斷(勾選)                                                                                                                    |
|             |    |       |        | <input type="checkbox"/> 自我刺激<br><input type="checkbox"/> 逃避<br><input type="checkbox"/> 獲得他人注意<br><input type="checkbox"/> 獲得實質性東西 |
| 事件描述<br>(二) |    |       |        | 填寫日期時間：                                                                                                                             |
| 對象          | 時間 | 地點/情境 | 事件處理情形 | 行為問題<br>功能判斷(勾選)                                                                                                                    |
|             |    |       |        | <input type="checkbox"/> 自我刺激<br><input type="checkbox"/> 逃避<br><input type="checkbox"/> 獲得他人注意<br><input type="checkbox"/> 獲得實質性東西 |
| 事件描述<br>(三) |    |       |        | 填寫日期時間：                                                                                                                             |
| 對象          | 時間 | 地點/情境 | 事件處理情形 | 行為問題<br>功能判斷(勾選)                                                                                                                    |
|             |    |       |        | <input type="checkbox"/> 自我刺激<br><input type="checkbox"/> 逃避<br><input type="checkbox"/> 獲得他人注意<br><input type="checkbox"/> 獲得實質性東西 |
| 事件描述<br>(四) |    |       |        | 填寫日期時間：                                                                                                                             |
| 對象          | 時間 | 地點/情境 | 事件處理情形 | 行為問題<br>功能判斷(勾選)                                                                                                                    |
|             |    |       |        | <input type="checkbox"/> 自我刺激<br><input type="checkbox"/> 逃避<br><input type="checkbox"/> 獲得他人注意<br><input type="checkbox"/> 獲得實質性東西 |

## 二、行為問題功能觀察記錄表統計結果

| 功能項目 | 自我刺激 | 逃避 | 獲得他人注意 | 獲得實質性東西 |
|------|------|----|--------|---------|
| 次數   |      |    |        |         |
| 排序   |      |    |        |         |

## 三、行為功能觀察描述分析表

| 內、外在<br>增強原理 | 內在自我      | 外在       |
|--------------|-----------|----------|
| 積極增強         | 1、自我刺激    | 2、獲得他人注意 |
| 消極增強         | 3、獲得實質性東西 | 4、逃避     |

### ※行為功能研判說明：

1. 行為問題的發動者為「自己」(橫軸)，行為問題的過程對個案為「不斷鼓勵、正向強化、積極增強」(縱軸)，此項行為功能可研判為「自我刺激」。
2. 行為問題的發動者為「他人、外在」(橫軸)，行為問題的過程對個案仍為「不斷鼓勵、正向強化、積極增強」(縱軸)，此項行為功能則可研判為「獲得他人注意」。
3. 行為問題的發動者為「自己」(橫軸)，行為問題的過程對個案為「拿掉受罰、躲避受罰、逃離受罰、消極增強」(縱軸)，此項行為功能可研判為「獲得實質性東西」。
4. 行為問題的發動者為「他人、外在」(橫軸)，行為問題的過程對個案為「拿掉受罰、躲避受罰、逃離受罰、消極增強」(縱軸)，此項行為功能則可研判為「逃避」。

## 四、行為處理策略表

| 行為功能                   | 形成原因             | 行為處理策略                  |
|------------------------|------------------|-------------------------|
| 1. 感官刺激、自我刺激<br>(自我娛樂) | 無聊、提供快樂或刺激       | 不要獨處、減少刺激、減少快樂、替代性活動    |
| 2. 逃避、躲避               | 太難、有壓力、太容易       | 調整難度及速度、教導有效解決方法        |
| 3. 要求注意力、獲得他人注意        | 社會需求未滿足、不當注意     | 停止不當注意、給予適當注意           |
| 4. 要求明確的東西、獲得實質性東西     | 需求未被重視、不當學習與溝通經驗 | 滿足需求、提升需求、教導適當溝通與正確學習經驗 |
| 5. 情緒發洩(可歸類於自我刺激、感官刺激) | 挫折、傷心、焦慮、生氣等     | 情緒舒解、轉移或調整              |