

_____ / _____ 學年

學校名稱 _____

1. 學生個人資料										
姓名	中文		外文或譯音		相片					
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生地點	<input type="checkbox"/> 澳門 <input type="checkbox"/> 內地 <input type="checkbox"/> 其他 (請指明)							
出生日期	_____ / _____ / _____ 年 月 日		衛生局電腦資料卡號碼							
身份證明文件	<input type="checkbox"/> 永久居民身份證 <input type="checkbox"/> 非永久居民身份證 <input type="checkbox"/> 居民身份證 <input type="checkbox"/> 其他 (請指明)			號碼						
住址					電話					
父親姓名	中文		外文或譯音		電話	住家	手機			
母親姓名	中文		外文或譯音		電話	住家	手機			
監護人姓名	中文		外文或譯音		電話	住家	手機			
緊急事故聯絡人	中文		外文或譯音		電話	住家	手機			
監護人與學生關係		<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他 (請指明)		緊急事故聯絡人與學生關係						
家庭狀況	兄長個數		弟弟個數		姊姊個數		妹妹個數			
	同住成員	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 其他 (請指明)								
健康情形	身高		米	體重		公斤				
	<input type="checkbox"/> 健康					<input type="checkbox"/> 常生病				
	<input type="checkbox"/> 疾病 (請指出)					<input type="checkbox"/> 須長期服用藥物(請指出)				
	<input type="checkbox"/> 曾動過手術 (請指出)					<input type="checkbox"/> 對食物過敏(請指出)				
	<input type="checkbox"/> 其他 (請指明)									

2. 就學簡歷	
過去教育就讀情形 (曾就讀之學校名稱)	

學生姓名：_____

3. 輔導/治療簡歷

過去輔導/治療情形
(曾接受的輔導及治療服務)

4. 學生問題

A. 本澳醫生診斷 (只選一項, 請以「A」表示)

B. 呈現問題 (可選多項, 請以「B」表示)

1. 智能不足	1. 智力問題
2. 視覺障礙	2. 視覺問題
3. 聽覺障礙	3. 聽覺問題
4. 肢體殘缺	4. 動作問題
5. 腦性麻痺	5. 語言問題
6. 溝通疾患	6. 情緒/行為問題
7. 注意力缺失/過動疾患	7. 專注力問題
8. 廣泛性發展疾患	8. 讀寫困難
9. 發展遲緩	9. 數學困難
10. 特殊學習困難	10. 其他
11. 唐氏綜合症	
12. 精神疾患	
13. 多重障礙	
14. 其他	

【備註】(說明上述問題之情況及程度)

A. 本澳醫生診斷是根據本澳醫生診斷證明填寫, 若沒有本澳醫生診斷則在「其他」欄上填上 A, 並註明沒有本澳相關醫療診斷;

B. 呈現問題是根據評估及觀察結果填寫。

學生姓名：_____

5. 學生潛能、求取知識之水準及困難之特徵(根據教師觀察學生課堂表現填寫, 可複選)			
潛能	<input type="checkbox"/> 人際溝通	<input type="checkbox"/> 計算能力	<input type="checkbox"/> 音樂旋律
	<input type="checkbox"/> 肢體動覺	<input type="checkbox"/> 語言能力	<input type="checkbox"/> 視覺藝術
	<input type="checkbox"/> 觀察能力		
	<input type="checkbox"/> 其他(請指明)		
上學年 學習水準	<input type="checkbox"/> 幼兒教育	<input type="checkbox"/> 普通生	年級
	<input type="checkbox"/> 小學教育	<input type="checkbox"/> 融合生	
	<input type="checkbox"/> 中學教育		
	<input type="checkbox"/> 特殊教育	<input type="checkbox"/> 學前特殊教育班級	階段/年級
	<input type="checkbox"/> 特殊教育	<input type="checkbox"/> 特殊教育班級	
	<input type="checkbox"/> 小班		
<input type="checkbox"/> 其他(請指明)			
	語文	數學	常識
<input type="checkbox"/> 其他(請指明)			
困難	<input type="checkbox"/> 認字困難	<input type="checkbox"/> 閱讀理解困難	
	<input type="checkbox"/> 書寫表達困難	<input type="checkbox"/> 記憶力弱	
	<input type="checkbox"/> 聽覺理解困難	<input type="checkbox"/> 推理困難	
	<input type="checkbox"/> 計算困難	<input type="checkbox"/> 數字概念困難	
	<input type="checkbox"/> 語言表達能力弱	<input type="checkbox"/> 空間方向感弱	
	<input type="checkbox"/> 視動協調能力弱	<input type="checkbox"/> 專注力弱	
	<input type="checkbox"/> 肢體活動困難	<input type="checkbox"/> 其他(請指明)	

6. 現採納之特殊教育措施			
A. 本年度之教育安置			
<input type="checkbox"/> 幼兒教育		年級	
<input type="checkbox"/> 小學教育	<input type="checkbox"/> 融合生		
<input type="checkbox"/> 中學教育			
<input type="checkbox"/> 特殊教育	<input type="checkbox"/> 學前特殊教育班級	階段/年級	
	<input type="checkbox"/> 特殊教育班級		
	<input type="checkbox"/> 小班		
<input type="checkbox"/> 其他(請指明)			

學生姓名：_____

B.【本年度教育計劃】（教育重點）	
<i>備註：：教師可因應學生學習的科目或領域選擇填寫甲式或乙式表格</i>	
甲式	備註
1.中國語文	
2.外國語文	
3.數學	
4.常識	
6.體育	
7.藝術教育	
8.溝通 / 社交	
9.行爲情緒	
10.其他	

學生姓名：_____

B.【本年度教育計劃】（教育重點）	
備註：：教師可因應學生學習的科目或領域選擇填寫甲式或乙式表格	
乙式	備註
1.學科學習領域	
2.生活自理領域	
3.社會情緒領域	
4.溝通社交領域	
5.動作領域	
6.其他	

學生姓名：_____

C: 現接受之專業服務							
服務類別	服務內容	主要目標	服務方式	頻率	起迄日期	負責人	地點
心理輔導				/			
				次 週			
				每次所需分鐘			
學習輔導				/			
				次 週			
				每次所需分鐘			
物理治療				/			
				次 週			
				每次所需分鐘			
職業治療				/			
				次 週			
				每次所需分鐘			
語言治療				/			
				次 週			
				每次所需分鐘			
其他				/			
				次 週			
				每次所需分鐘			
【備註】(特殊教育小組填寫)							

學生姓名：_____

7. 製定計劃之日期及參與人員之簽名

本計劃有效期限 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	姓名	簽名	日期
校長	_____	_____	_____
班主任	_____	_____	_____
科任教師	_____	_____	_____
資源教師	_____	_____	_____
學生輔導員	_____	_____	_____
心理輔導員	_____	_____	_____
職業治療師	_____	_____	_____
物理治療師	_____	_____	_____
語言治療師	_____	_____	_____
語言訓練教師	_____	_____	_____
其他	_____	_____	_____

【會議日期】

第一次	_____ / _____ / _____ 年 月 日	第三次	_____ / _____ / _____ 年 月 日
第二次	_____ / _____ / _____ 年 月 日	第四次	_____ / _____ / _____ 年 月 日

家長／監護人填寫

- 本人**同意**本計劃之內容，教師可於執行計劃期間按需要作出修改。
 本人**不同意**本計劃之內容。

其他意見 _____

日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 家長／監護人簽名