

穀保家商身心障礙教育專業團隊服務申請表

填表日期：____年____月____日

學生姓名		性別		身分證 字號		出生 日期	年	月	日
班別	<input type="checkbox"/> 綜合科 <input type="checkbox"/> 美容科 <input type="checkbox"/> 多媒科 <input type="checkbox"/> 商經科 <input type="checkbox"/> 觀光科 <input type="checkbox"/> 資處科 <input type="checkbox"/> 餐飲科					年級		畢業學 年度	學年度
障礙情形	1. 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有，類別____，等級 <input type="checkbox"/> 極重 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 輕 2. 鑑輔會鑑定文號____，鑑定時間____								
申請項目	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 其他：____								
家長或照顧者主述：									
教育、醫療及復健簡史：									
學生綜合學習表現(教師主述)：									
<p style="text-align: center;">家 長 同 意 書</p> <p>本人同意子弟_____接受穀保家商身心障礙教育專業團隊進行之相關服務工作。</p> <p style="text-align: right;">家長或監護人簽名：_____ 中華民國____年____月____日</p>									

評估日期：____年____月____日（以下由教育處專業團隊填寫）

評估 結果	物理治療			職能治療			語言治療			其他()		
	需要	不需要	諮詢	需要	不需要	諮詢	需要	不需要	諮詢	需要	不需要	諮詢
評估 意見												
專業人 員簽名												