

臺北市 _____ **(校名)**

提報特殊教育學生社工個案管理申請及評估表 (附表三)

親愛的老師：

臺北市政府教育局特殊教育學生專業團隊中，除了有語言治療、職能治療……，還有一群專業而又有經驗的社工師，能協助你輔導家庭功能不佳的學生，如果你有這個需要，請填妥下表，我們將儘速與你聯絡並展開對個案及案家的評估。

為了提供較佳品質的服務，審慎的評估是有必要的，我們將盡可能的協助你，而不是干擾你的教學，期待與你攜手合作。

臺北市特教學生社工個案管理受託單位敬上

學生基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
	出生日期	年 月 日	身份證字號			
	監護人姓名		關係		住址	
	主要聯絡人姓名		關係		住址	
1. 是否已領有身心障礙證明： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ICD 代碼： 障礙類別：_____ 障礙程度：_____ 度 2. 是否為資賦優異學生： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 教育鑑定障礙類別：_____ <input type="checkbox"/> 同身障證明 目前就讀學校：_____ 科別：_____ 年級：_____ 年級 目前教育安置： <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 其他						
學生及家庭問題陳述	就 養	家庭功能	<input type="checkbox"/> 因家庭親子關係不佳，而對學生造成_____影響			
			<input type="checkbox"/> 因父母關係不佳，而對學生造成_____影響			
			<input type="checkbox"/> 因手足關係不佳，而對學生造成_____影響			
			<input type="checkbox"/> 因單親照顧品質不佳，而對學生造成_____影響			
			<input type="checkbox"/> 因隔代教養品質不佳，而對學生造成_____影響			
			<input type="checkbox"/> 因家庭經濟困難，而對學生造成_____影響			
			<input type="checkbox"/> 因父母教養知能，而對學生造成_____影響			
			<input type="checkbox"/> 因家中另有其他身心障礙成員，而對學生造成_____影響			
		居住環境	(請描述居住環境對學生所造成的影響)			
		課後安置	<input type="checkbox"/> 因流連電玩場所，而對學生造成_____影響			
			<input type="checkbox"/> 因參與幫派，而對學生造成_____影響			

		<input type="checkbox"/> 因家中無人照顧，而對學生造成_____影響
就醫	健康 就醫	<input type="checkbox"/> 需定期就醫治療但未就醫，而對學生造成_____影響
		<input type="checkbox"/> 需規則問診服藥但未服藥，而對學生造成_____影響
		<input type="checkbox"/> 因濫用藥物或成癮行為，而對學生造成_____影響
		(非上述行為請個別說明之)
其他		
學校已提供服務	(可複選)	<input type="checkbox"/> 學生家庭訪視或輔導： <input type="checkbox"/> 學生認輔協助： <input type="checkbox"/> 召開個案討論(研討)會： <input type="checkbox"/> 召開特殊教育推行委員會： <input type="checkbox"/> 學生經濟補助申請： <input type="checkbox"/> 其他：
曾轉介單位	(可複選)	是否中輟： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否已通報： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 通報單位： <input type="checkbox"/> 申請相關專業團隊協助： <input type="checkbox"/> 申請特教資源中心協助： <input type="checkbox"/> 其他：
期待個管受託單位協助重點		
家長對個管接受度	<input type="checkbox"/> 已告知且願接受個管服務 <input type="checkbox"/> 已告知但未有心理準備將有個管服務 <input type="checkbox"/> 未告知會有個管服務介入協助，原因：	
評估人員	輔導主任姓名： 聯絡電話： 導師姓名： 聯絡電話： 資源教師姓名： 聯絡電話： 認輔教師姓名： 聯絡電話： 巡輔老師姓名： 聯絡電話： 特教組長姓名： 聯絡電話：	

校長： 輔導主任： 特教組長：

填表日期： 年 月 日 填表人：

·備註：本表1份送各區社工個案管理受託單位、1份送教育局，1份學校留存。