

親愛的老師：

台北市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特殊學生，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。

臺北市特殊教育學生社工個案管理中心敬上

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

93.06.25 修訂

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	
	是否已領有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否為資賦優異學生： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 障礙類別：_____ 障礙程度：_____度 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"/> 因父母教養知能不足，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
	其他	(非上述行為請個別說明之)	
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：_____		
期待個管中心協助重點			
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：本表一份送各區社工個案管理中心、一份送教育局，一份學校留存。