**（附件7）**

**臺東縣國民中小學情緒行為障礙學生鑑定申請表**

填寫日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生基本資料 | 姓名 | | | |  | | | | | 性別 | | | | | | □男 □女 | | | | | |
| 出生日期 | | | | 年 月 日 | | | | | 身份證字號 | | | | | |  | | | | | |
| 就讀學校 | | | | 國民中/小學 | | | | | 外籍配偶子女 | | | | | | □是：國籍  □否 | | | | | |
| 就讀年級 | | | | 年級 | | | | | 原住民籍 | | | | | | □是：族  □否 | | | | | |
| 就學類型 | | | | □未接受特殊教育  □有接受特殊教育（□特教班□資源班□接受巡迴輔導□其他） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍住址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在住所 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個案類別 | | | | □新鑑定個案 □追蹤輔導個案 □重新鑑定個案 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □身障手冊 | | | | | 障礙類別 | |  | | | | 程度 | | |  | | | 重新鑑定日期 | |  | |
| □身障證明:第 類  (例：第1類b122) | | | | | ICD碼 | |  | | | | 程度 | | |  | | | 重新鑑定日期 | |  | |
| □醫院診斷證明書/衡鑑報告 | | | | | □無 □有，病名： | | | | | | | | | 診斷日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 藥物使用 | □無 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □有 | | 藥物使用  起迄日期 | |  | 藥名及  劑量 | | | |  | | 服藥  情形 | | | |  | | | | |
| 家長或監護人資料 | 家長/監護人姓名 | | | | | 職業 |  | | | | | | 與學生關係 | | | | | | | |  |
| 聯絡電話 | | | | | O：（） H：（）  行動電話： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭現況描述 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 相關測驗紀錄 | 測驗名稱 | | 測驗日期 | | | 測驗原始分數 | | | 百分等級 | | | | | 測驗結果 | | | | | 施測者 | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | | |