**新北市學前特教學生助理人員申請表** 111.09

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **一、學生基本資料** | | | | | | 申請　　 　學年度 第　 學期 | | | | | | |
| 學生姓名 |  | 身分證  統一編號 |  | | | 出生  年月日 |  | | | 性別 | |  |
| 就讀學校 |  | | | 班級名稱  (例:花鹿班…) | |  | | | | 該生  減免人數 | |  |
| **二、**  **障礙類別** | 鑑輔會鑑定特教類別(請至特教通報網查詢)  ：  醫療診斷類別： | | | 1. **學齡：**□5歲/6歲 □4歲 □3歲 □2歲 | | | | | | | | |
| 1. **教育輔具：**□無。   □有， 。 | | | | | | | | |
| **五、助理人員核定情形** | (一)前一學期接受服務時數(申請+補申請)：　　 　小時。  (二)本學期是否曾經申請：□否，該生於本學期尚未申請，預估申請 小時。  □是，該生已核予　 　小時。 | | | | | | | | | | | |
| **六、需求情形描述：**  請先依據個案實際需求，勾選個案類型**(四擇一)**，並在該類型需求項目進行勾選及填寫。  **□(一)**因**肢體、腦性麻痺造成行動或動作之限制**，**經訓練或教育輔具協助後**，仍需要額外人力協助才能在學校學習與參與活動。  **□(二)**因**感官障礙、健康因素造成行動或動作之限制**，**經訓練或教育輔具協助後**，仍需要額外人力協助才能在學校學習與參與活動。  **□(三)**因**認知、情緒能力導致融入普通班學習與適應有嚴重困難**，經助理人員的協助**確實有效降低其困難或問題行為頻率**，並促進在學校學習與參與活動。  **□(四)嚴重特殊生理狀況或疾病**，有高度或特別照護需求者。  頻率：以**○次/週**方式表示。 | | | | | | | | | | | | |
| 個案  類型 | 需求項目 | | **上一學期**  學生能力描述 | | **本學期**  學生現況描述 | | | 頻率  **(○次/週)** | 目前處理方式 | | 需助理人員  協助的部分 | |
| **□(一)**  **因肢體、腦性麻痺造成行動或動作之限制** | **□**滿足基本生理需求，如：如廁、用餐協助、換尿布等或協助因生理健康問題所需之偶發狀況處理，如：癲癇、心臟病等。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**行動移位及轉換學習場所時，在安全維護上須額外人力協助者。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**幫助學習參與：協助執行實作為主的教學任務，如：學習區活動、各式教材教具操作課程。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**維持或提升能力：執行教師規劃的訓練方案，如知動訓練、復健訓練及教育輔具使用等。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**腦性麻痺極重度或上、下肢嚴重損傷以致於無行動能力，且學校80%學習活動需額外人力協助者。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**其他說明 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| 個案  類型 | 需求項目 | | **上一學期**  學生能力描述 | | **本學期**  學生現況描述 | | | 頻率  **(○次/週)** | 目前處理方式 | | 需助理人員  協助的部分 | |
| **□(二)**  **感官障礙、健康因素造成行動或動作之限制** | **□**滿足基本生理需求：如廁、用餐協助、換尿布等。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**協助因生理、健康問題所需偶發狀況處理。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**行動移位及轉換學習場所在安全維護上須額外人力協助者。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**幫助學習參與：協助執行實作為主的教學任務，如：大肌肉活動、美勞操作課程。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**維持或提升能力：執行教師規劃的訓練方案，如知動訓練、復健訓練及教育輔具使用等。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**全盲。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**其他說明 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| 個案  類型 | 需求項目 | | **上一學期**  學生能力描述 | | **本學期**  學生現況描述 | | | 頻率  **(○次/週)** | 目前處理方式 | | 需助理人員  協助的部分 | |
| **□(三)**  因**認知、情緒能力**導致適應困難 | **□**滿足基本生理需求：如廁、用餐協助、換尿布等。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**幫助學習參與：協助執行實作為主的教學任務，如：大肌肉活動、美勞操作課程。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**降低情緒行為問題頻率：任意離開教學情境。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**降低情緒行為問題頻率：干擾課堂活動。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**降低情緒行為問題頻率：攻擊他人、自傷。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**其他說明 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| 個案  類型 | 需求項目 | | **上一學期**  學生能力描述 | | **本學期**  學生現況描述 | | | 頻率  **(○次/週)** | 目前處理方式 | | 需助理人員  協助的部分 | |
| **□(四)**  **嚴重特殊生理狀況或疾病** | **□**身上有管路（如腸造廔、氣切管等）、全身癱瘓、需呼吸照護、經常發作之頑性癲癇者、先天成骨不全幼兒俗稱玻璃娃娃，且完全無行動能力者，得依實核定。 | |  | |  | | |  |  | |  | |
| **□**其他說明 | |  | |  | | |  |  | |  | |

家長簽名： 　　 　承辦人：　　 園(班)主任： 　 　 　　校(園)長：