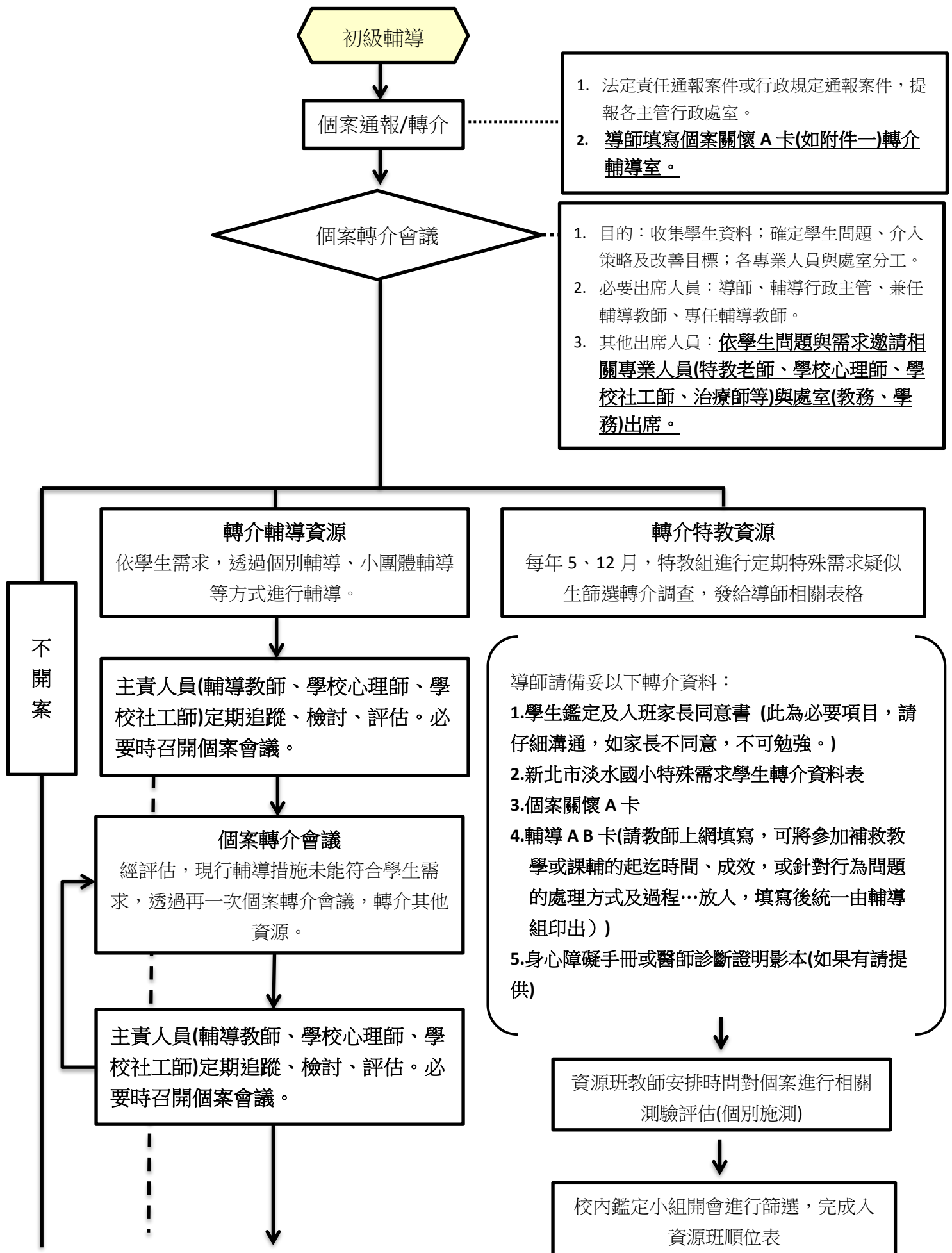
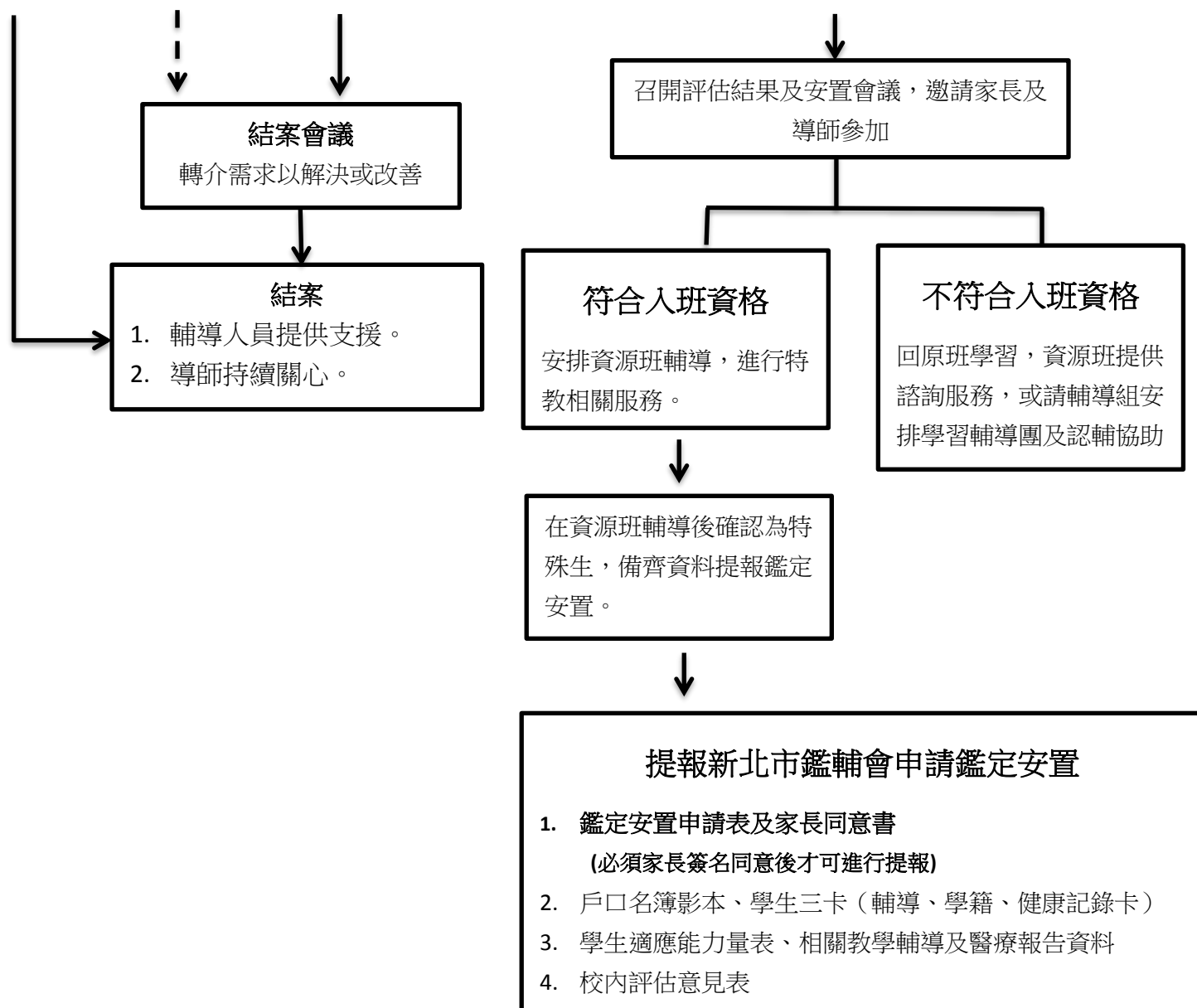


## 特殊需求學生轉介流程





新北市淡水國民小學學生關懷表-A 表：導師轉介表 107.9.1 起適用

壹、學生基本資料					
姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
班 級	年 班	身分證字號		導師	
居住地址					
聯絡方式	主要聯絡人： 關係： 電話：				
	其他聯絡方式： (例：居住地電話、主要照顧者手機、學生手機或其他聯絡方式)				
特殊身分	1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 有身心障礙證明或手冊 3. <input type="checkbox"/> 有鑑輔會特殊教育資格證明 4. <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
特殊紀錄	1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 接受司法處遇中(如假日輔導、保護管束) 3. <input type="checkbox"/> 其他_____				
教育資源 (可複選)	1. <input type="checkbox"/> 特殊教育-○特教班、○資源班、○在家教育、○巡迴輔導 2. <input type="checkbox"/> 非學校型態實驗教育(在家自學) 3. <input type="checkbox"/> 參與課後照顧班-○夜光天使、○課後班、○攜手計畫 4. <input type="checkbox"/> 參與補救實施方案 5. <input type="checkbox"/> 參與高關懷班 6. <input type="checkbox"/> 參與技藝班 7. <input type="checkbox"/> 補助-○補助早餐、○午餐、○學雜費、○教科書、○仁愛基金 8. <input type="checkbox"/> 其他_____				
貳、學生家庭概況					
家庭型態	1. <input type="checkbox"/> 父母同住 2. <input type="checkbox"/> 單親家庭 3. <input type="checkbox"/> 隔代教養 4. <input type="checkbox"/> 繼親家庭 5. <input type="checkbox"/> 寄養家庭 6. <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明，例：育幼院、安置機構…)				
家中排行	第____，兄____人、姊____人、弟____人、妹____人				
學生身分別	1. <input type="checkbox"/> 一般生 2. <input type="checkbox"/> 原住民：_____族 3. <input type="checkbox"/> 僑生：_____(國家) 4. <input type="checkbox"/> 新住民子女( <input type="checkbox"/> 父或 <input type="checkbox"/> 母 國家：_____) 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
父母婚姻狀況	1. <input type="checkbox"/> 婚姻中 2. <input type="checkbox"/> 同居 3. <input type="checkbox"/> 離婚 4. <input type="checkbox"/> 分居 5. <input type="checkbox"/> 其他(請簡述)_____				
監 護 人	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 爺爺 <input type="checkbox"/> 奶奶 <input type="checkbox"/> 外公 <input type="checkbox"/> 外婆 <input type="checkbox"/> 其他_____ (可複選)				
家庭經濟狀況	1. <input type="checkbox"/> 富裕 2. <input type="checkbox"/> 小康 3. <input type="checkbox"/> 中低收入戶 4. <input type="checkbox"/> 低收入戶(____款) 5. <input type="checkbox"/> 其他(請簡述)_____				
親子關係	1. <input type="checkbox"/> 緊密 2. <input type="checkbox"/> 疏離 3. <input type="checkbox"/> 和諧 4. <input type="checkbox"/> 衝突 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
照顧者管教方式	1. <input type="checkbox"/> 威權 2. <input type="checkbox"/> 民主 3. <input type="checkbox"/> 放任 4. <input type="checkbox"/> 管教不一致 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
主要照顧者	1. 姓名：_____關係：_____職業：_____ 2. 特殊身分： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有身心障礙手冊或證明書 <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 其他_____				
參、學生問題與需求					
一、個人層面(請勾選，可複選)：					
1. 醫療診斷紀錄(經醫師診斷)					
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心理及精神疾病診斷：_____ <input type="checkbox"/> 重大生理疾病：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____					
2. 情緒/行為表現					
<input type="checkbox"/> 長期情緒低落 <input type="checkbox"/> 情緒起伏大 <input type="checkbox"/> 對事物不感興趣 <input type="checkbox"/> 畏縮 <input type="checkbox"/> 緊張焦慮 <input type="checkbox"/> 過分依賴					
<input type="checkbox"/> 缺乏自信 <input type="checkbox"/> 自我傷害 <input type="checkbox"/> 靜不下來 <input type="checkbox"/> 衝動 <input type="checkbox"/> 攻擊行為 <input type="checkbox"/> 破壞物品					
<input type="checkbox"/> 偷竊 <input type="checkbox"/> 逃家 <input type="checkbox"/> 抽菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 網路沈迷 <input type="checkbox"/> 生活作息不規律 <input type="checkbox"/> 藥物濫用					

☐疑似精神疾病症狀：\_\_\_\_\_ ☐其他：\_\_\_\_\_

## 二、學校適應

- ☐缺乏學習興趣 ☐學習能力明顯落後 ☐學業表現明顯落後 ☐學業表現起伏大  
☐各學科間落差大 ☐經常上課打瞌睡 ☐上課容易分心 ☐擾亂上課秩序  
☐生活自理能力差 ☐經常缺曠課 ☐中輟 ☐經常違反校規  
☐同儕關係疏離 ☐同儕關係衝突 ☐師生關係疏離 ☐師生關係衝突  
☐親師溝通不良 ☐親師關係衝突 ☐其他：\_\_\_\_\_

## 三、家庭狀況

- ☐家庭經濟困難 ☐照顧者工作不穩定 ☐躲債 ☐突遭變故\_\_\_\_\_  
☐與家人關係不睦 ☐家庭成員關係衝突 ☐照顧者婚姻關係不穩定  
☐曾受虐 ☐曾目睹家暴 ☐照顧者疏忽照顧 ☐照顧者管教態度不一致  
☐照顧者管教功能不彰 ☐照顧者有自殺傾向 ☐其他\_\_\_\_\_

## 四、社區生活

- ☐參加宮廟或陣頭活動 ☐不當群聚 ☐深夜遊蕩 ☐在校外打工  
☐與虞犯或犯罪人士來往 ☐交友複雜 ☐參與幫派 ☐其他\_\_\_\_\_

## 五、重要事件摘述

## 肆、導師輔導及介入

1. 導師輔導介入期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日～\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

2. 輔導歷程與策略（可複選）：

- (1) ☐與學生晤談\_\_\_\_\_次；☐與家長聯繫\_\_\_\_\_次；☐家訪\_\_\_\_\_次  
(2) ☐提供額外學習指導\_\_\_\_\_  
☐安排同學提供協助\_\_\_\_\_  
☐提供學習環境、教學、作業、評量之調整\_\_\_\_\_  
☐協助申請相關補助\_\_\_\_\_  
☐其他\_\_\_\_\_

3. 主要轉介問題與需求(條列式)

## 伍、個案(轉介)會議可出席時間

請勾選可出席個案轉介會議的時段(至少勾選3個以上的時段)：

時間	第1節	第2節	第3節	第4節	第5節	第6節	第7節	第8節
星期一								
星期二								
星期三								
星期四								
星期五								
其他	(若有其他時段，請於此欄填寫)							

轉介導師：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

填寫完成後，請將A表交給輔導處(室)，由輔導處(室)聯繫相關人員召開個案轉介會議。