

國立屏東科技大學學務處學生諮商中心資源教室

特殊教育學生基本資料表 (113.09.11 修正)

壹、學生基本資料

填表日期： 年 月 日

一、學生基本資料						
姓 名			出 生 日 期	年 月 日		
			身 份 證 字 號			
法 定 性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		聯 絡 電 話	(手機號碼)		
性 別 認 同 (非 必 填)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 非二元性別 <input type="checkbox"/> 其他_____			(家)		
科 系	<input type="checkbox"/> 日間部 <input type="checkbox"/> 進修部		入 學 管 道	<input type="checkbox"/> 身障甄試 <input type="checkbox"/> 聯合招生 <input type="checkbox"/> 推薦甄試		
	<input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 產專 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他：			<input type="checkbox"/> 本校自行招生 <input type="checkbox"/> 轉學考		
	系 年 班		入 學 時 間	年 月		
特 教 障 礙 類 別	<input type="checkbox"/> 智能 <input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 聽覺 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 學習 <input type="checkbox"/> 自閉 <input type="checkbox"/> 肢體 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 情緒行為：(診斷名稱) _____ <input type="checkbox"/> 其他：_____					
身 心 障 礙 證 明	<input type="checkbox"/> 有，身障證明類別：_____程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 ICF：_____ ICD：_____ 到期日：_____ <input type="checkbox"/> 無，身障證明(<input type="checkbox"/> 領有鑑輔會證明 <input type="checkbox"/> 領有醫院證明，診斷名稱：_____)					
E-mail						
通 訊 地 址	◎就學期間通訊處 (<input type="checkbox"/> 聯絡地 <input type="checkbox"/> 戶籍地 <input type="checkbox"/> 學校宿舍：_____ <input type="checkbox"/> 外宿 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
戶 籍 所 在 地	<input type="checkbox"/> 同聯絡地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>					
緊 急 聯 絡 人	姓 名		關 係		電 話	
	地 址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 同聯絡地址 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

國立屏東科技大學學務處學生諮商中心資源教室

二、教育史				
階段	學校/機構名稱	修業時間	教育型態	備註
國小		自民國 年 月 至民國 年 月	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特殊班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 特殊學校	
國中		自民國 年 月 至民國 年 月	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特殊班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 特殊學校	
高中 / 高職		自民國 年 月 至民國 年 月	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特殊班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input checked="" type="checkbox"/> 科系：_____	
大專		自民國 年 月 至民國 年 月	<input checked="" type="checkbox"/> 科系：_____	
研究所 (碩博士)		自民國 年 月 至民國 年 月	<input checked="" type="checkbox"/> 科系：_____	
前一教育階段學習概況				
過去接受 服務情形	座位： <input type="checkbox"/> 前三排 (<input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側) <input type="checkbox"/> 中三排 <input type="checkbox"/> 後三排 <input type="checkbox"/> 不固定 板書： <input type="checkbox"/> 可以辨識 <input type="checkbox"/> 無法辨識 <input type="checkbox"/> 視情況：_____			
	筆記： <input type="checkbox"/> 自行書寫 <input type="checkbox"/> 無法書寫 <input type="checkbox"/> 同學協助抄寫 <input type="checkbox"/> 影印放大 <input type="checkbox"/> 錄音 協助同學： <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (協助內容為_____)			
	補救教學： <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 有 (已實施科目_____)			
	學業：較有把握的科目為_____ 較困擾的科目為_____，困擾原因：_____			
過去學習 狀況	學業平均： <input type="checkbox"/> 60分以下 <input type="checkbox"/> 60-80分 <input type="checkbox"/> 80分以上 考試方式： <input type="checkbox"/> 在原班 <input type="checkbox"/> 另設考場 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
	試卷型態： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 大字 <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 延長時間：_____			
	交通： <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 接送 <input type="checkbox"/> 搭車 <input type="checkbox"/> 騎自行車 <input type="checkbox"/> 騎機車			
興趣 與 特殊專長	<input type="checkbox"/> 已取得證照：_____			
	<input type="checkbox"/> 運動_____ <input type="checkbox"/> 樂器_____ <input type="checkbox"/> 閱讀_____ <input type="checkbox"/> 手作_____ <input type="checkbox"/> 舞蹈_____			
	<input type="checkbox"/> 攝影_____ <input type="checkbox"/> 電競_____ <input type="checkbox"/> 養寵物_____ <input type="checkbox"/> 其他_____			

國立屏東科技大學學務處學生諮商中心資源教室

三、家庭資訊							
家屬姓名	稱謂	年齡	存/歿	職業	聯絡電話	居住情形	連絡順序
						<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居	<input type="checkbox"/> 監護人 _____
						<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居	<input type="checkbox"/> 監護人 _____
						<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居	<input type="checkbox"/> 監護人 _____
						<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居	_____
						<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居	_____
家庭狀況	<p>◎ 學生排行：_____；兄_____人，姐_____人，弟_____人，妹_____人</p> <p>◎ 家長婚姻狀況：<input type="checkbox"/>同住 <input type="checkbox"/>分居 <input type="checkbox"/>離異 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>◎ 主要照顧者：_____</p> <p>◎ 主要學習協助者：_____</p> <p>◎ 家中決策者：_____</p> <p>◎ 教養態度：<input type="checkbox"/>嚴格 <input type="checkbox"/>民主 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>◎ 家庭氣氛：<input type="checkbox"/>非常融洽和諧 <input type="checkbox"/>融洽和諧 <input type="checkbox"/>意見不合 <input type="checkbox"/>衝突</p> <p>◎ 家中主要使用語言：<input type="checkbox"/>國語 <input type="checkbox"/>台語 <input type="checkbox"/>客家語 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>◎ 家庭經濟狀況：<input type="checkbox"/>富裕 <input type="checkbox"/>小康 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>清寒 <input type="checkbox"/>貧困</p> <p>◎ 是否為中/低收入戶：<input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是，類別：<input type="checkbox"/>中低收入戶 <input type="checkbox"/>低收入戶</p> <p>◎ 家中是否有其他身心障礙者：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，稱謂：_____</p>						
家長期望	<p>◎ 學業目標：</p> <p>◎ 生活目標：</p> <p>◎ 就業目標：</p>						
自我期望	<p>◎ 學業目標：</p> <p>◎ 生活目標：</p> <p>◎ 就業目標：</p>						

國立屏東科技大學學務處學生諮商中心資源教室

貳、學生能力現況與需求評估

一、現況能力分析								
障礙 與 健康 狀況	身高：_____公分	體重：_____公斤			身體狀況： <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 體弱 <input type="checkbox"/> 多病			
	致障時間： <input type="checkbox"/> 先天 <input type="checkbox"/> 後天（當時年齡：_____歲）							
	障礙經過： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，就診醫院_____，障礙現況_____							
	定期回診： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回診原因_____，頻率____年____次							
長期用藥： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，藥名_____，每日劑量_____，副作用_____								
藥物過敏： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，藥物名稱：_____								
其他特殊症狀： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 地中海貧血 <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> 其他：_____								
其他對學業或生活有影響的狀況：								
輔具 使用	<input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要，輔具名稱：							
	輔具來源： <input type="checkbox"/> 自備 <input type="checkbox"/> 借用，借用單位：							
	其他：							
知覺 動作	體 力		舉	扔	推	拉	抓	握
		良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		尚可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		待加強	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	動作能力	精細動作： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強						
粗大動作： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強								
協調動作： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強								

國立屏東科技大學學務處學生諮商中心資源教室

姿 態		彎	腰	匍匐	平衡	跪	蹲
	良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	尚可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	待加強	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
動作能力	粗大動作： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強						
	精細動作： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強						
	協調動作： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強						
反應狀況	<input type="checkbox"/> 反應靈敏 <input type="checkbox"/> 反應尚可 <input type="checkbox"/> 反應遲緩						

一、現況能力分析

感官 與 肢體 功能	視 知覺	<p>左眼：裸視_____度，矯正：_____度</p> <p><input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>色盲 <input type="checkbox"/>近視 <input type="checkbox"/>弱視 <input type="checkbox"/>義眼 <input type="checkbox"/>全盲【<input type="checkbox"/>有光覺 <input type="checkbox"/>有影像 <input type="checkbox"/>其他_____】</p> <p>右眼：裸視_____度，矯正：_____度</p> <p><input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>色盲 <input type="checkbox"/>近視 <input type="checkbox"/>弱視 <input type="checkbox"/>義眼 <input type="checkbox"/>全盲【<input type="checkbox"/>有光覺 <input type="checkbox"/>有影像 <input type="checkbox"/>其他_____】</p> <p><input type="checkbox"/>無特殊情形</p> <p><input type="checkbox"/>無法辨認顏色的種類：_____ <input type="checkbox"/>閱讀或抄寫黑板有困難</p> <p><input type="checkbox"/>可辨識物體輪廓 <input type="checkbox"/>視野缺陷：_____</p> <p><input type="checkbox"/>經常揉眼睛或斜視 <input type="checkbox"/>眼球震顫</p> <p><input type="checkbox"/>需放大書面字體：____號字_____字體</p> <p><input type="checkbox"/>對於有方向性的字易混淆(如匚、冂)</p> <p><input type="checkbox"/>視覺想像力差(如在拼圖時表現困難)</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>目前使用輔具：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>放大鏡 <input type="checkbox"/>擴視機 <input type="checkbox"/>盲用電腦 <input type="checkbox"/>望遠鏡 <input type="checkbox"/>手杖 <input type="checkbox"/>點字</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>
	定向 行動	<p><input type="checkbox"/>能迅速正確辨別方位 <input type="checkbox"/>方位辨別遲緩 <input type="checkbox"/>不能辨別方位</p>
	聽知 覺	<p>右耳狀況：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>聽力損失，_____分貝 <input type="checkbox"/>無聽力</p> <p>左耳狀況：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>聽力損失，_____分貝 <input type="checkbox"/>無聽力</p> <p><input type="checkbox"/>無特殊情形 <input type="checkbox"/>需加大音量</p> <p><input type="checkbox"/>經常需要重述問題 <input type="checkbox"/>聽寫困難，需重述字句或問題</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____</p>

國立屏東科技大學學務處學生諮商中心資源教室

		<p>目前使用輔具：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>助聽器（右、左） <input type="checkbox"/>人工電子耳（右、左） <input type="checkbox"/>調頻輔具 <input type="checkbox"/>其他：_____</p>
	肢體	<p><input type="checkbox"/>肢體障礙 <input type="checkbox"/>腦性麻痺</p> <p>右（手、腳）狀況：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>義肢 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>左（手、腳）狀況：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>義肢 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>其他部位狀況：_____</p>
		<p>目前使用輔具：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>拐杖 <input type="checkbox"/>助行器 <input type="checkbox"/>輪椅（手推、電動） <input type="checkbox"/>其他：_____</p>

國立屏東科技大學學務處學生諮商中心資源教室

一、現況能力分析

認知 與 學業 能力	注意力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 注意力短暫。 <input type="checkbox"/> 注意力固執（從事某些行為或活動很難被打斷）。 <input type="checkbox"/> 注意力渙散、思緒不易集中、容易受干擾而分心。 <input type="checkbox"/> 其他：	
	記憶力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 重述剛聽到的語句有困難 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 經常遺失或忘記活動必備的物品 <input type="checkbox"/> 不易記住學過的東西
	思考力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 舉一反三能力弱 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 推理能力弱 <input type="checkbox"/> 組織統整能力弱 <input type="checkbox"/> 問題解決能力弱
	閱讀能力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 分辨相似字或符號有困難 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 閱讀速度慢 <input type="checkbox"/> 跳行跳字 <input type="checkbox"/> 會讀句子但不懂意思
	書寫表達	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 抄寫困難 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 寫字速度慢 <input type="checkbox"/> 筆畫缺漏 <input type="checkbox"/> 字形顛倒 <input type="checkbox"/> 造詞/造句困難
	數學運算	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 運算困難 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 數理推理能力差 <input type="checkbox"/> 基本四則運算差
	學習行為	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 坐立不安 <input type="checkbox"/> 時間管理不佳 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 缺乏動機 <input type="checkbox"/> 反應緩慢 <input type="checkbox"/> 被動馬虎 <input type="checkbox"/> 上課喜歡說話
溝通 能力	模式	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 非口語： <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	聽	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 常需重複問題 <input type="checkbox"/> 大部分的話須加上手勢或動作才能理解	<input type="checkbox"/> 無法理解指令 <input type="checkbox"/> 聽懂語句，但無法理解抽象內容 <input type="checkbox"/> 容易誤會他人語意
	說	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發音不清楚或構音有問題	<input type="checkbox"/> 詞彙缺乏 <input type="checkbox"/> 發音偶有錯誤 <input type="checkbox"/> 需要較長時間表達
	其他：		

國立屏東科技大學學務處學生諮商中心資源教室

一、現況能力分析

自我照顧能力	能獨立完成	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	盥洗方面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	如廁方面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	進食方面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	衣著方面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	購餐方面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	就醫方面	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
社會化及情緒行為能力	人際關係	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 朋友很少 <input type="checkbox"/> 經常與人發生衝突 <input type="checkbox"/> 退縮或害羞 <input type="checkbox"/> 易被排斥 <input type="checkbox"/> 獨來獨往 <input type="checkbox"/> 其他：		
	情緒	<input type="checkbox"/> 情緒穩定 <input type="checkbox"/> 情緒不穩定 <input type="checkbox"/> 情緒低落 <input type="checkbox"/> 能控制自己的情緒 <input type="checkbox"/> 容易恐懼 <input type="checkbox"/> 經常焦慮不安 <input type="checkbox"/> 脾氣暴怒 <input type="checkbox"/> 容易衝動 <input type="checkbox"/> 容易興奮 <input type="checkbox"/> 其他：		
	其他行為表現	(如過動、喃喃自語、夢遊、對他人碰觸敏感…等)		
	對自己有信心	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	與同學相處	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	與師長互動	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
能力現況分析	參與同儕活動	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	與心儀對象互動的合宜性 (<input type="checkbox"/> 不適用)	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	自我照顧能力	<input type="checkbox"/> 無需求	<input type="checkbox"/> 部分協助	<input type="checkbox"/> 完全協助
	學業能力	<input type="checkbox"/> 無需求	<input type="checkbox"/> 部分協助	<input type="checkbox"/> 完全協助
	行動能力	<input type="checkbox"/> 無需求	<input type="checkbox"/> 部分協助	<input type="checkbox"/> 完全協助
	交通能力	<input type="checkbox"/> 無需求	<input type="checkbox"/> 部分協助	<input type="checkbox"/> 完全協助
	通訊能力	<input type="checkbox"/> 無需求	<input type="checkbox"/> 部分協助	<input type="checkbox"/> 完全協助
	認知理解能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 部分理解	<input type="checkbox"/> 無法理解
	語言表達能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 部分表達	<input type="checkbox"/> 無法表達
人際互動能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強	
休閒能力	<input type="checkbox"/> 自行參與	<input type="checkbox"/> 部分參與	<input type="checkbox"/> 無法參與	

國立屏東科技大學學務處學生諮商中心資源教室

一、現況能力分析

綜合評估	建立人際關係能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	情緒控制能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	個人疾病認識能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	解決問題及處理狀況能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	尋求資源能力	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	支持系統資源	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	家人的互動與關懷	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
	家庭經濟狀況	<input type="checkbox"/> 良好	<input type="checkbox"/> 尚可	<input type="checkbox"/> 待加強
綜合摘要 【輔導員填寫】	障礙狀況 對其影響			
	優弱勢 能力	<p>優勢：</p> <p>弱勢：</p>		

二、學習及生活需求調查

◆ 請於下列各項目中勾選您在學習及生活上的需要，以作為我們提供服務的參考，謝謝。

1. 在上課/課程方面：

- | | | |
|---------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 無特別需求 | <input type="checkbox"/> 課堂筆記抄寫 | <input type="checkbox"/> 申請英聽特別班（僅限視、聽、語、學障） |
| <input type="checkbox"/> 課堂訊息提供 | <input type="checkbox"/> 手語翻譯 | |
| <input type="checkbox"/> 座位安排 | <input type="checkbox"/> 調頻助聽器協助 | <input type="checkbox"/> 聽打 |
| <input type="checkbox"/> 課堂協助同學 | <input type="checkbox"/> 放大字體教材 | <input type="checkbox"/> 協助分組 |
| <input type="checkbox"/> 錄音筆錄音 | <input type="checkbox"/> 體育適性調整(申請體育適應班) | <input type="checkbox"/> 其他： |

2. 在課業溫習、作業或報告方面：

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 無特別需求 | <input type="checkbox"/> 放大字體教材 | <input type="checkbox"/> 其他： |
| <input type="checkbox"/> 同學協助找資料 | <input type="checkbox"/> 工讀生協助打字 | |
| <input type="checkbox"/> 同學筆記借閱 | <input type="checkbox"/> 課後加強輔導 | |

3. 在考試方面：

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 無特別需求 | <input type="checkbox"/> 電腦作答 | <input type="checkbox"/> 其他： |
| <input type="checkbox"/> 獨立考場 | <input type="checkbox"/> 放大試卷，倍數： | |
| <input type="checkbox"/> 延長時間 | | |

4. 在生活方面：

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 無特別需求 | <input type="checkbox"/> 生活協助同學 | <input type="checkbox"/> 提供獎助學金訊息 |
| <input type="checkbox"/> 保留床位 | <input type="checkbox"/> 行動協助 | <input type="checkbox"/> 就醫資訊提供 |
| <input type="checkbox"/> 特殊寢室 | <input type="checkbox"/> 提供工讀訊息 | <input type="checkbox"/> 其他： |

5. 在輔具方面：(資源教室提供借用或協助向輔具中心申請需求評估與借用)

- 無特別需求
- 視覺學習輔具，請說明：_____
- 聽覺學習輔具，請說明：_____
- 語言溝通輔具，請說明：_____
- 行動輔具，請說明：_____
- 其他：_____

6. 相關支持性服務：

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 無特別需求 | <input type="checkbox"/> 生涯輔導 | <input type="checkbox"/> 特殊教育諮詢 |
| <input type="checkbox"/> 社交技巧 | <input type="checkbox"/> 性向能力測驗 | <input type="checkbox"/> 其他 |
| <input type="checkbox"/> 心理諮商 | <input type="checkbox"/> 精神醫療轉介 | |

7. 其他學習與生活需求相關事項：

(其他您關心的學習與生活需求相關事宜，或需求服務相關的疑慮、擔心等)