**肢體障礙、腦性麻痺、身體病弱學生評估表**

（本表由特教教師或特殊教育相關專業人員或鑑定評估人員填寫**）**

|  |
| --- |
| 學生姓名：　　　　　 　 性別：　 生日： 年 月 日就讀學校：　　 　 科 　 年 　 班 |
| 障礙狀況 | □肢體障礙: □上肢：□左手 □右手 □雙手□下肢：□左腳 □右腳 □雙腳□四肢□其他： □身體病弱:  * 腦性麻痺:

  |
| 學生需要之輔具或協助項目及使用情形 | 輔具或需要協助項目 | 使用情形 |
| □輪椅 | 輪椅形式：□他人推動式輪椅 □自行推動式輪椅□電動輪椅 □電動代步車 □其他：  |
| □柺杖 | □全時使用□僅少許時段使用，說明：  |
| □助行器 | □全時使用□僅少許時段使用，說明：  |
| □無障礙電梯昇降設備 | □全時使用□僅少許時段使用，說明：  |
| □教室樓層安排 | □需設置於一樓□其他：  |
| □調整式課桌椅 | 說明：  |
| □無障礙廁所盥洗室 | 說明：  |
| □學習輔助器具 | 說明：  |
| □代抄筆記 | 說明：  |
| □其他 | 說明：  |
| 學校需提供之特教服務 | □定期或不定期輔導、晤談□特殊體育或適應體育的課程□資源班學科教學 1. 科 小時/週  2. 科 小時/週 3. 科 小時/週□學習輔助器具(說明： )□考試方式或標準調整（說明： ）□提供特殊訓練或相關專業服務  （說明： ）□交通車服務□協助生活自理(如：移動、進食、飲水、如廁等) (說明： )□其他：  |
| 觀察評估綜合意見 | 一、學習狀況(一)作業繳交情形：□自行手寫□放大後自行手寫□手寫有困難，需藉由電腦輔具完成作業□口述，他人代寫或錄音□其他： (二)課堂學習情形： □教師口述教學可自行筆記、畫重點□教師口述教學無法自行筆記、畫重點□其他： 二、生活適應(人際、溝通、障礙影響程度…)：三、家長配合程度及期待：四、其他： |
| 鑑定評估人員： 評估日期： |

113.08修