

115 年度臺東縣學前特教發掘與鑑定跨單位合作計畫

115 年 1 月 9 日訂定

壹、依據

特殊教育學生及幼兒鑑定辦法

臺東縣 114 及 115 學年度學前特殊教育鑑定安置計畫

貳、緣起

本縣每學年於幼兒入學後，以「學齡前兒童發展檢核表」進行幼兒發展篩檢，每學年篩檢發現幼兒發展異常之情形居高不下。依「特殊教育學生及幼兒鑑定辦法」身心障礙學生之鑑定，應採多元評量，依學生個別狀況採取標準化評量、直接觀察、晤談、醫學檢查等方式，或參考身心障礙手冊（證明）記載蒐集個案資料，綜合研判之。臺東幅員遼闊，醫療資源分布不均，為能使偏鄉及離島地區具醫療評估需求之疑似發展遲緩之幼童，即早得到相關協助，使掌握其早期療育契機。特別透過與馬偕醫院聯合評估中心合作辦理外展式兒童發展聯合評估，健全發展遲緩特教生綜合評估之機制。

參、目的

- 一、透過外展評估，改善偏遠地區疑似發展遲緩兒童因交通不便而無法就醫聯合評估之困難，使具醫療評估需求之個案，於教育鑑定時提高綜合評估之效能。
- 二、與醫療院所及早療相關單位合作，讓未入園疑似發展遲緩兒童（具醫療評估需求之個案）共同參與外展評估合作計畫，即早發掘發展遲緩情形，使其於優先入園鑑定申請前進行全方位評估。以利入園時，能隨即提供特教支持服務。

肆、辦理單位

- 一、承辦單位：臺東縣政府教育處特教資源中心
- 二、合作單位：臺東馬偕醫院兒童發展聯合評估中心、臺東基督教醫院兒童發展聯合評估中心、台灣公益實踐協會、臺灣兒童發展早期療育協會台東辦事處
- 三、協辦單位：各場地提供學校（協辦學校配合事項如附件 1）

伍、各單位辦理時間及地點：

一、本府教育處特教中心、台東馬偕醫院、早療協會合作辦理(學校)場次：

場次	辦理時間	地點	收件期限
1	115 年 3 月 11 日(三)上午場 1	大武鄉	115 年 3 月 3 日(二)
2	115 年 3 月 11 日(三)上午場 2	大武鄉	115 年 3 月 3 日(二)
3	115 年 3 月 18 日(三)上午	綠島鄉	115 年 3 月 10 日(二)
4	115 年 9 月 9 日(三)上午場 1	關山鎮	115 年 9 月 4 日(五)
5	115 年 9 月 9 日(三)上午場 2	關山鎮	115 年 9 月 4 日(五)
6	115 年 9 月 9 日(三)下午場 3	鹿野鄉	115 年 9 月 4 日(五)
7	115 年 9 月 16 日(三)上午	東河鄉	115 年 9 月 8 日(二)
8	115 年 9 月 16 日(三)下午	延平鄉	115 年 9 月 8 日(二)
9	115 年 9 月 23 日(三)上午場 1	金峰鄉	115 年 9 月 15 日(二)
10	115 年 9 月 23 日(三)上午場 2	太麻里鄉	115 年 9 月 15 日(二)
11	115 年 10 月 7 日(三)上午	池上鄉	115 年 9 月 29 日(二)
12	115 年 10 月 7 日(三)下午	海端鄉	115 年 9 月 29 日(二)
13	115 年 10 月 14 日(三)上午	太麻里鄉	115 年 10 月 6 日(二)
14	115 年 10 月 14 日(三)下午	達仁鄉	115 年 10 月 6 日(二)

二、其他單位主責(社區)場次資訊亦供學校參考並視需求報名，請詳見附件 4。

陸、服務對象

一、各區域中，無重大疾病且疑似發展遲緩幼兒。

二、因交通因素無法自行至市區聯合評估中心進行評估者優先。

柒、申請程序

- 一、請填寫「115 年臺東縣外展式兒童發展聯合評估申請表(附件)」,並於各場次收件期限前繳交。
 - 二、請以學生為單位掃描成 PDF 檔(每位學生掃描成 1 個 PDF 檔)檔名請編號並寫上學生姓名,於期限內寄至承辦人信箱(f60139@taitung.gov.tw),請先自行確認申請表掃描檔是否清楚可辨識。
 - 三、收件後如獲錄取,以 E-mail 回信通知。
 - 四、聯繫電話:089-361107 分機 26。
- 捌、預期效益:每場次服務約 4 位孩童,規劃辦理 14 場次,共計 56 位孩童接受聯合評估。

協辦學校配合事項

- 一、提供兒童發展聯合評估使用之保健室、教室或活動中心。
- 二、評估期間須保持環境寧靜，請學校協助宣導或於評估教室周遭設置提醒標語，
如：非相關人員請勿接近；請輕聲細語保持安靜，以利評估作業順利進行。

115 年臺東縣外展式兒童發展聯合評估申請表

幼兒姓名		幼兒生日	年 月 日
幼兒 身份證字號		幼兒性別	☐ 男 ☐ 女
就讀學校		幼兒班級	
聯絡人		聯絡人與幼兒關係	
聯絡電話		電子信箱	
居住地址			
兒童發展問題	☐ 疑似知覺動作發展遲緩(粗大動作、精細動作) ☐ 疑似語言發展遲緩(語言表達、語言理解) ☐ 疑似認知發展遲緩 ☐ 疑似社會情緒發展遲緩(情緒表現、環境適應、人際互動) ☐ 疑似感官功能異常(聽力、視力) ☐ 其他(說明：_____)		
	(家長自行填寫，亦可請學校教師、社工協助填寫) 幼生概況：		
欲申請場次	115 年 09 月 09 日(三) ☐ 上午場 1、2-關山鎮(關山國小)、 ☐ 下午場 3-鹿野鄉(鹿野國小) 115 年 09 月 16 日(三) ☐ 上午場 1-東河鄉、 ☐ 下午場 2-延平鄉 115 年 09 月 23 日(三) ☐ 上午場 1-金峰鄉、 ☐ 上午場 2-太麻里鄉 115 年 10 月 07 日(三) ☐ 上午-池上鄉、 ☐ 下午-海端鄉 115 年 10 月 14 日(三) ☐ 上午-太麻里鄉、 ☐ 下午-達仁鄉		
至市區聯合 評估中心之 交通困難	(家長自行填寫，亦可請學校教師、社工協助填寫) 簡述：		

法定代理人或監護人(家長)簽章：_____填表日期：民國_____年_____月_____日

單位承辦人：_____聯絡電話：_____分機

本表填寫完成後，請於各場次收件期限前繳交。

請以學生為單位掃描成 PDF 檔(每位學生掃描成 1 個 PDF 檔)檔名請編號並寫上學生姓名，於期限內寄至承辦人信箱(f60139@taitung.gov.tw)，請先自行確認申請表掃描檔是否清楚可辨識。

115 年臺東縣外展式兒童發展聯合評估通知單暨同意書

親愛的家長或監護人平安：

貴子弟_____申請 115 年臺東縣外展式兒童發展聯合評估，係由臺東馬偕醫院團隊到校進行兒童聯合發展評估，包含認知、語言、知覺動作發展、社會情緒及感官等項目，評估結果報告經由專科醫師判定後，將提供後續療育建議。

※評估日期：_____年_____月_____日（星期_____）

※評估地點：_____

※承辦人員聯絡電話：_____

※上述評估時間及地點如有異動，請盡速聯繫承辦人，以利相關事項調整，避免醫療資源浪費。

家長同意書

請家長勾選並簽章，並於評估當日繳回

☐ 同意接受外展式兒童發展聯合評估

☐ 不同意接受外展式兒童發展聯合評估（原因：☐自行就醫☐其他_____）

家長簽章 _____

家長電話 _____