臺東縣○○幼兒園

114學年度

教學介入方案

班級名稱： (中/小/幼)班

幼兒姓名：

負責教師：

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 前次鑑定結果 | (臺東縣)中華民國 年 月 日府教特字第 號。 |
| 鑑輔適用有效日期 | 中華民國 年 月 日 |
| 擬定教學介入方案參與人員 |
| 校長/園長 |  | 特教巡輔教師 |  |
| 園主任/組長 |  | 家長 |  |
| 班級老師 |  | 幼兒 |  |
| 學校行政人員 |  | 其他專業人員( ) |  |

1. 介入方案

◎114學年度第一學期

(待釐清能力可參考聯評報告書、心評報告書、鑑定清冊的審查建議內容)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 幼兒待釐清能力 | 介入策略（可複選策略，並具體說明策略內容） | 形成性評量 | 總結性評量執行成效說明與評估結果 |
| 日期 | 日期 | 日期 |
| 結果 | 結果 | 結果 |
|  | □教學環境調整：□教學內容調整：□教學歷程調整：□評量調整：□行政支援：□親師合作：□其他： |  |  |  | 說明： |
|  |  |  |
| □無特教需求□有特教需求 |
|  | □教學環境調整：□教學內容調整：□教學歷程調整：□評量調整：□行政支援：□親師合作：□其他： |  |  |  | 說明： |
|  |  |  |
| □無特教需求□有特教需求 |
|  | □教學環境調整：□教學內容調整：□教學歷程調整：□評量調整：□行政支援：□親師合作：□其他： |  |  |  | 說明： |
|  |  |  |
| □無特教需求□有特教需求 |
| 綜合上述，幼兒□有　□無　特教需求，預計提報＿＿＿＿＿＿。 |

◎待釐清能力結果形成性評量請填代號：○待釐清能力有改善、Δ待釐清能力仍有落後情形。

（表格請視需求自行增減）

＊**執行**後，如幼兒仍**有**特教需求，請務必依公文說明於**鑑輔適用有效期限前**提報重新鑑定；如幼兒已**無**特教需求，則需請家長簽「身分適用有效期結束通知書」，並於鑑定梯次掃描寄送給承辦人。

◎114學年度第二學期

(待釐清能力可參考聯評報告書、心評報告書、鑑定清冊的審查建議內容)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 幼兒待釐清能力 | 介入策略（可複選策略，並具體說明策略內容） | 形成性評量 | 總結性評量執行成效說明與評估結果 |
| 日期 | 日期 | 日期 |
| 結果 | 結果 | 結果 |
|  | □教學環境調整：□教學內容調整：□教學歷程調整：□評量調整：□行政支援：□親師合作：□其他： |  |  |  | 說明： |
|  |  |  |
| □無特教需求□有特教需求 |
|  | □教學環境調整：□教學內容調整：□教學歷程調整：□評量調整：□行政支援：□親師合作：□其他： |  |  |  | 說明： |
|  |  |  |
| □無特教需求□有特教需求 |
|  | □教學環境調整：□教學內容調整：□教學歷程調整：□評量調整：□行政支援：□親師合作：□其他： |  |  |  | 說明： |
|  |  |  |
| □無特教需求□有特教需求 |
| 綜合上述，幼兒□有　□無　特教需求，預計提報＿＿＿＿＿＿。 |

◎待釐清能力結果形成性評量請填代號：○待釐清能力有改善、Δ待釐清能力仍有落後情形。

（表格請視需求自行增減）

＊**執行**後，如幼兒仍**有**特教需求，請務必依公文說明於**鑑輔適用有效期限前**提報重新鑑定；如幼兒已**無**特教需求，則需請家長簽「身分適用有效期結束通知書」，並於鑑定梯次掃描寄送給承辦人。

二、會議紀錄

教學介入方案擬定會議-第一學期期初

會議日期： 年 月 日 記錄者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出席人員：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職稱 | 簽名 | 職稱 | 簽名 |
| 校長/園長 |  | 學前巡迴教師 |  |
| 園主任/組長 |  | 家長 |  |
| 班級老師 |  | 幼兒 |  |
| 班級老師 |  | 專業團隊人員( ) |  |

◎會議紀錄：

一、班級老師報告:

二、巡迴教師補充報告：

三、專業團隊人員補充報告：

三、家長補充說明或想法：

※家長□同意 □不同意本學期擬訂的教學介入方案

教學介入方案-擬定會議照片

|  |
| --- |
|  |
| **說明：** |
|  |
| **說明：** |

教學介入方案檢討會議-第一學期期末

會議日期： 年 月 日 記錄者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出席人員：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職稱 | 簽名 | 職稱 | 簽名 |
| 校長/園長 |  | 學前巡迴教師 |  |
| 園主任/組長 |  | 家長 |  |
| 班級老師 |  | 幼兒 |  |
| 班級老師 |  | 專業團隊人員( ) |  |

◎會議紀錄：

一、班級老師報告:

1. 巡迴教師補充報告：
2. 專業團隊人員補充報告：
3. 家長補充說明或想法：
4. 決議事項：

※總結評估：幼兒□有特教需求，預計提報＿＿＿＿＿＿。

□無特教需求，填寫身分適用有效期結束通知書，並掃描寄件給承辦人。

教學介入方案-檢討會議照片

|  |
| --- |
|  |
| **說明：** |
|  |
| **說明：** |

教學介入方案擬定會議-第二學期期初

會議日期： 年 月 日 記錄者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出席人員：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職稱 | 簽名 | 職稱 | 簽名 |
| 校長/園長 |  | 學前巡迴教師 |  |
| 園主任/組長 |  | 家長 |  |
| 班級老師 |  | 幼兒 |  |
| 班級老師 |  | 專業團隊人員( ) |  |

◎會議紀錄：

一、班級老師報告:

二、巡迴教師補充報告：

三、專業團隊人員補充報告：

四、家長補充說明或想法：

※家長□同意 □不同意本學期擬訂的教學介入方案

教學介入方案-擬定會議照片

|  |
| --- |
|  |
| **說明：** |
|  |
| **說明：** |

教學介入方案檢討會議-第二學期期末

會議日期： 年 月 日 記錄者：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出席人員：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職稱 | 簽名 | 職稱 | 簽名 |
| 校長/園長 |  | 學前巡迴教師 |  |
| 園主任/組長 |  | 家長 |  |
| 班級老師 |  | 幼兒 |  |
| 班級老師 |  | 專業團隊人員( ) |  |

◎會議紀錄：

一、班級老師報告:

二、巡迴教師補充報告：

三、專業團隊人員補充報告：

1. 家長補充說明或想法：

五、決議事項：

※總結評估：幼兒□有特教需求，預計提報＿＿＿＿＿＿。

□無特教需求，填寫身分適用有效期結束通知書，並掃描寄件給承辦人。

教學介入方案-檢討會議照片

|  |
| --- |
|  |
| **說明：** |
|  |
| **說明：** |