

(附件 4-2) (請粘貼於紙袋封面，1 學生 1 袋)

臺東縣 113 學年度學習障礙暨智能障礙學生更新效期申請資料審核表

◎編 號：_____ (由鑑輔會填寫) ◎填表日期：_____年 _____月 _____日

◎學生姓名：_____ ◎就讀學校：_____國中/小

◎學校承辦人：_____ (職稱：_____ 聯絡電話：_____ 分機 _____)

項次	資料內容	審核 (本欄由審查人員勾選)		備註
		校內初審	收件單位複審	
一	家長調查表及同意書	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	附件 6
二	戶口名簿(或戶籍證明文件)影本	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
三	輔導紀錄或認輔紀錄	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
四	相關測驗紀錄影本	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	若無則免附
五	身心障礙證明正反面影本 含相關測驗結果	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	若無則免附
六	公、私立教學醫院醫療證明暨相關診斷 資料(診斷：_____)	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	若無則免附
七	學生基本資料	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	特通網線上填報
八	個別化教育計畫 (IEP)	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
九	可佐證學習困難或內在能力差異之質性 資料(未訂正考卷作業單、班級段考成績單、聯絡簿、週 記、作文、原始書寫或計算樣態、勞作作品等)	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
審核結果		<input type="checkbox"/> 全部具備	<input type="checkbox"/> 全部具備 <input type="checkbox"/> 未完全，退件	
審核人員簽章				

※注意事項：

1. 「編號」處由收件單位填寫，學校端請勿填寫。
2. 請各校承辦人依繳交資料狀況於「校內初審」欄中依序勾選。
3. 所有繳交資料請以 A4 格式影印彙整並「依項次」排序。