



新北市淡水區新市國民小學校內鑑定篩選辦法

104.9.24特推會通過 106.1修訂 110.10.6特推會修訂

一、依據

- (一)103.6.18 特殊教育法。
- (二)102.9.2 身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。
- (三)105.02.04 新北市國民中小學身心障礙資源班實施要點。
- (四)105.9.24 新北市淡水區新市國民小學 105 學年度特殊教育工作計畫。

二、目的

- (一)篩選出有「特殊需求」的學生（初步篩選）。
- (二)為送鑑輔會之個案收集資料（觀察後）。

三、對象

- (一)期中、期末評量全班名次後 5%或國、數單科成績特別低落且經補救教學無顯著成效者，由校內班級導師提報名單，經家長同意之個案。
- (二)注意力缺陷經醫院心理衡鑑評估、服藥後，學習狀況仍無法改善者，且家長同意之個案。
- (三)長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響生活適應，且其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果，經家長同意之個案。
- (四)經醫院評估後，由家長提報送鑑輔會之個案。

四、校內評量時間與對象

學期	時間	收件對象	評量時間
上學期	11 月	2-6 年級學生	期中評量後一週
	1 月	1-5 年級學生	期末評量後一週
下學期	3 月	1-5 年級學生	期中評量後一週
	6 月	1-5 年級學生	期末評量後一週

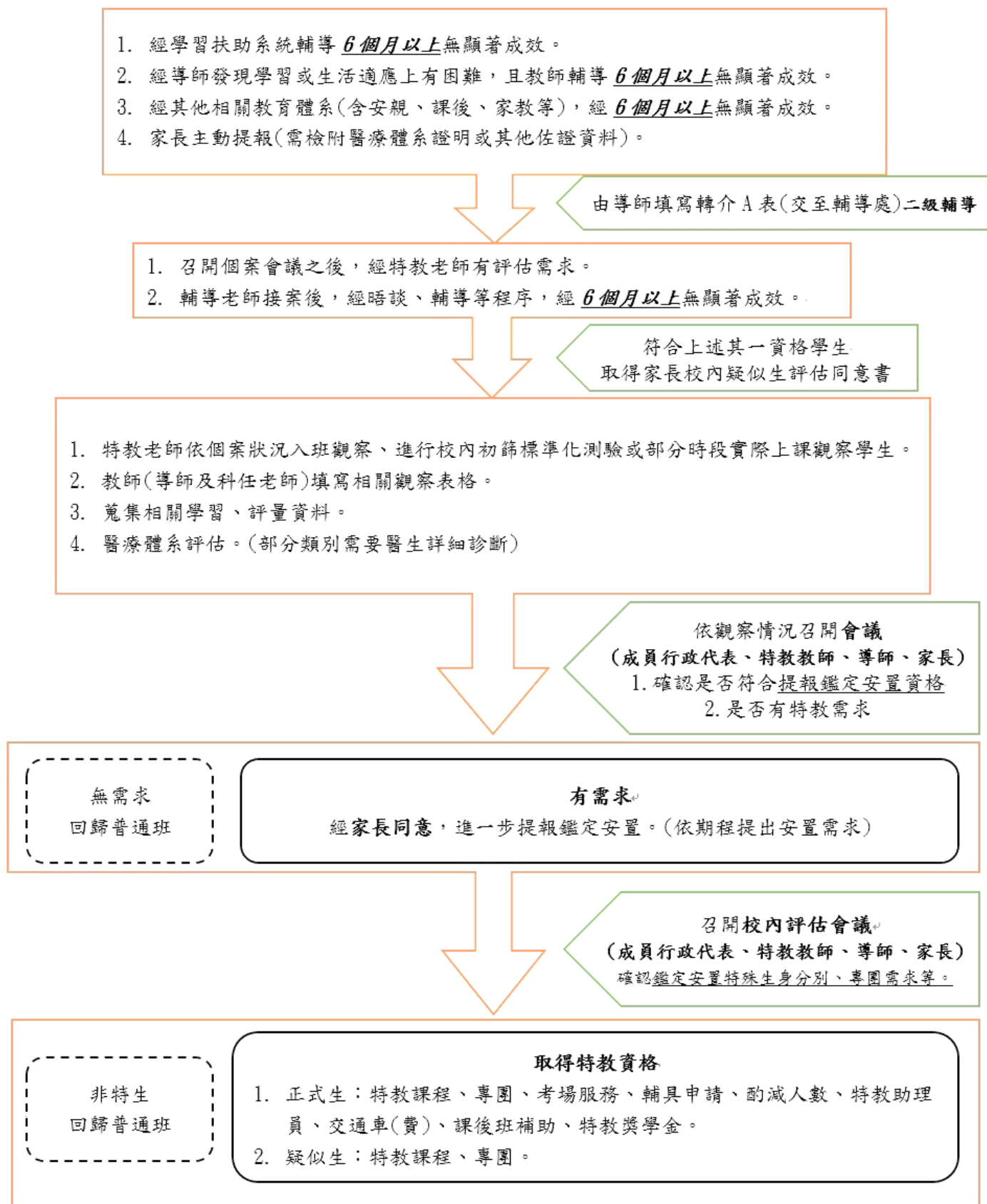
※隨時收件並接受諮詢，提供介入策略，並視個案情況進行鑑定與安置。

五、校內初篩之標準化測驗

測驗向度	標準化測驗	施測時間	備註
基本能力測驗	中文年級認字量表	約 20 分鐘	視個案需求施測
	閱讀理解篩選測驗	約 20 分鐘	
	基礎數學概念評量	約 20 分鐘	
認知測驗	托尼非語文智力測驗	約 40 分鐘	使用對象為 1-6 年級
※以上測驗為校內篩選之基本測驗，若學生有其他需求會再進行其他測驗進一步評估學生潛在能力。			

*初篩結果僅作為部分能力之參考，需參照學生實際表現與教師觀察之質性資料，再進一步釐清學生狀況。

六、校內鑑定篩選流程



七、提報個案檢附之相關佐證資料

1. 校內提報轉介單（附件一）
2. 校內鑑定篩選家長同意書（附件二）
3. 學生個案關懷 A 卡（附件三）
4. 普通教育介入情緒行為問題輔導成效訪談紀錄（附件四）由特教教師與導師訪談後填寫
5. 普通教育介入學習問題輔導成效訪談紀錄（附件五）由特教教師與導師訪談後填寫
6. 學生輔導紀錄卡（影本）
7. 學生在班上批改但未訂正的作業與試卷（影本）

八、入班標準

1. 經縣市內鑑定分發會議轉介之身心障礙學生。
2. 領有身心障礙證明，經鑑輔會鑑定確實有特殊教育需求之學生。
3. 經學校鑑定安置小組評估為疑似身心障礙，確有特殊教育需求之學生（學習或適應上有嚴重困難者）。

九、本辦法經特推會審定後，呈校長核可後實施，修正時亦同。



新北市新市國民小學疑似特殊教育需求學生校內提報轉介單

各位導師及任課老師您好：

本學期疑似特殊教育需求學生的校內篩選工作即將開始，如果您任教的班級中有發現疑似特殊教育需求之學生，而該生若有學習低落或情緒不適應等狀況已經過校內輔導機制或學業補救仍無有效改善，請將該學生轉介至特教組，特教老師將做進一步的評估瞭解。

一、學生基本資料

導師_____ 班級_____ 座號_____ 學生姓名_____ 性別 ☐男 ☐女
 出生年/月/日_____年_____月_____日
 家長/監護人姓名_____ 與個案關係_____ 聯絡電話(家)_____ (行動)_____

二、主訴問題(可複選)

☐學習方面 ☐情緒方面 ☐人際方面 ☐感官方面(如視覺、聽覺、肢體或其他)

☐其他 具體描述：_____

三、檢附文件

共同必附文件	<input type="checkbox"/> 疑似特殊教育需求學生 校內提報轉介單（即本張資料） <input type="checkbox"/> 學生個案關懷 A 卡
學習方面問題	<input type="checkbox"/> 影印國、數作業單或作業一至兩件(聯絡簿或日記亦可) <input type="checkbox"/> 影印國、數普通班試卷（平時測驗或段考試卷、成績單） *請繳交批改後但未訂正的作業或試卷，才能看出學生的問題點喔！ <input type="checkbox"/> 普通教育介入學習問題輔導成效訪談紀錄表
情緒方面問題	<input type="checkbox"/> 輔導記錄 B 表(影本) <input type="checkbox"/> 普通教育介入情緒或行為問題輔導成效訪談紀錄表
感官方面問題	<input type="checkbox"/> 健康記錄表 <input type="checkbox"/> 醫院診斷記錄(如視覺、聽覺、肢體或其他障礙)
有則必附之文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明(疾病診斷或心智科心理衡鑑報告等) <input type="checkbox"/> 用藥記錄(藥袋、藥名、功效、用量、用藥時間)



新北市淡水區新市國民小學校內特殊教育初步鑑定施測同意書

親愛的家長，您好：

貴子弟_____，由於任課教師的關心，發覺貴子弟在下列被勾選的項目中，表現明顯不同於其他同學。

☐生理及感官動作 ☐學業學習(☐數學 ☐國語) ☐情緒或行為表現

為了保障貴子弟完整的受教權，並且瞭解貴子弟的整體發展需求。本校擬請特教老師先進行初步評估、鑑定並特教教師入班觀察，除初步釐清孩子的問題所在外，並期望給予孩子更好的協助。鑑定結果將在結束後另行通知家長，並作為是否進一步接受特殊教育相關服務的依據。請您於下方回條中勾選您的意願並簽名，由貴子弟交給導師後再繳交至特教組。

如有任何疑問，請電洽輔導處特教組。(Tel:02-26262141#842)

新市國小輔導處特教組 啟



新北市淡水區新市國民小學校內特殊教育初步鑑定 施測同意書回條

☐ 同意，本人同意子女接受貴校校內特殊教育初步鑑定、施測與接受入班觀察。(將由老師共同討論測驗結果，以更瞭解孩子學習狀況)

☐ 不同意，本人不同意子女接受貴校校內特殊教育初步、施測與接受入班觀察。原因：_____

家長簽章：_____

學生班級：_____年_____班 姓名：_____

聯絡電話：_____

方便連絡時段：☐上午(點~ 點) ☐下午(點~ 點)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



新北市新市國民小學學生個案關懷卡-A. 教師轉介表（初級輔導）

壹、學生基本資料					
姓 名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
班 級	年 班	座號		導師	
居住地址					
聯絡方式	主要聯絡人： 關係： 電話：				
	其他聯絡方式： (例：居住地電話、主要照顧者手機、學生手機或其他聯絡方式)				
特殊身分	1. <input type="checkbox"/> 無 2. <input type="checkbox"/> 有身心障礙手冊 障別_____ 等級_____ 3. <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡 4. <input type="checkbox"/> 其他_____				
其他教育資源	1. <input type="checkbox"/> 特殊教育（說明：_____） 2. <input type="checkbox"/> 非學校型態實驗教育 3. <input type="checkbox"/> 其他_____				
貳、學生家庭概況					
家庭型態	1. <input type="checkbox"/> 一般家庭（ <input type="checkbox"/> 父母同住 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代教養 <input type="checkbox"/> 繼親家庭 <input type="checkbox"/> 其他_____） 2. <input type="checkbox"/> 寄養家庭 3. <input type="checkbox"/> 其他_____（請說明，例：育幼院、安置機構…等）				
家中排行	第____，兄____人、姊____人、弟____人、妹____人				
學生身分別	1. <input type="checkbox"/> 一般生 2. <input type="checkbox"/> 原住民：_____族 3. <input type="checkbox"/> 僑生：_____（國家） 4. <input type="checkbox"/> 新住民子女（ <input type="checkbox"/> 父或 <input type="checkbox"/> 母 國家：_____） 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
父母婚姻狀況	1. <input type="checkbox"/> 婚姻中 2. <input type="checkbox"/> 同居 3. <input type="checkbox"/> 離婚 4. <input type="checkbox"/> 分居 5. <input type="checkbox"/> 其他（請簡述）_____				
家庭經濟狀況	1. <input type="checkbox"/> 富裕 2. <input type="checkbox"/> 小康 3. <input type="checkbox"/> 中低收入戶 4. <input type="checkbox"/> 低收入戶（____款） 5. <input type="checkbox"/> 其他（請簡述）_____				
親子關係	1. <input type="checkbox"/> 和諧 2. <input type="checkbox"/> 疏離 3. <input type="checkbox"/> 衝突 4. <input type="checkbox"/> 親密 5. <input type="checkbox"/> 依賴 6. <input type="checkbox"/> 其他_____				
照顧者管教方式	1. <input type="checkbox"/> 民主 2. <input type="checkbox"/> 威權 3. <input type="checkbox"/> 放任 4. <input type="checkbox"/> 管教不一致 5. <input type="checkbox"/> 其他_____				
主要照顧者	1. 姓名：_____關係：_____職業：_____ 2. 特殊身分： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 其他_____				
其他照顧者	1. 姓名：_____關係：_____職業：_____ 2. 特殊身分： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 其他_____				
參、學生個人、家庭、社會狀況					
一、個人層面（請勾選，可複選）： 1. 醫療診斷紀錄（無則免填） <input type="checkbox"/> 心理及精神疾病診斷：_____ <input type="checkbox"/> 重大生理疾病：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 情緒及行為特徵 <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>身心發展遲緩 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>長期情緒低落 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>對事物不感興趣 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>自我傷害 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>緊張焦慮 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>畏縮羞怯 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>過分依賴 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>低自尊自信 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>個性衝動 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>不服管教 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>說謊 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>破壞公物 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>暴力行為 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>偷竊 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>沈迷網路遊戲 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>生活作息不正常 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>逃家 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>抽菸 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>喝酒 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>藥物濫用 </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>疑似精神疾病症狀：_____ </div> <div style="width: 50%;"> <input type="checkbox"/>其他：_____ </div> </div> 二、學校層面（請勾選，可複選）： <input type="checkbox"/> 缺乏學習興趣 <input type="checkbox"/> 學習能力明顯落後 <input type="checkbox"/> 學業表現起伏很大 <input type="checkbox"/> 擾亂上課秩序					

☐中輟 ☐經常缺曠課 ☐上課打瞌睡 ☐不做作業 ☐不守常規
☐同儕關係衝突 ☐同儕關係疏離 ☐師生關係衝突 ☐其他：_____

三、家庭層面（請勾選，可複選）：

☐家庭突遭變故 ☐家庭經濟困難 ☐舉家躲債 ☐與家人關係不睦
☐家庭成員多衝突 ☐照顧者遭逢變故_____ ☐受虐或目睹家暴
☐照顧者疏忽照顧 ☐照顧者有自殺傾向 ☐照顧者婚姻關係不穩定
☐照顧者管教功能不彰 ☐照顧者管教態度不一致 ☐照顧者工作不穩定
☐家庭與學校關係衝突 ☐家庭配合度低 ☐其他_____

四、社會層面（請勾選，可複選）：

☐參與幫派 ☐參加宮廟或陣頭活動 ☐留連不良場所_____
☐接受司法處遇中(如假日輔導、保護管束) ☐在校外打工_____
☐與社會人士交往 ☐其他_____

五、重要事件摘述

肆、初級輔導及介入

1. 觀察輔導期：_____年_____月_____日～_____年_____月_____日

2. 輔導策略（可複選）：

☐與學生晤談_____次 ☐與家長聯繫_____次 ☐家訪_____次
☐社福單位_____ ☐其他_____

3. 初步評估及轉介需求

轉介教師簽名_____年 月 日

輔導處評估回覆單

_____老師，您好：

您所轉介之學生_____，輔導處已經做過初步的評估，對於該生的輔導方式，安排如下：

☐請導師持續觀察輔導該生，輔導處提供諮詢
☐安排認輔教師／志工定期關懷談話，認輔教師／志工姓名：_____
☐安排輔導教師定期關懷輔導，輔導老師姓名：_____
☐轉介特教組：_____
☐轉介校外相關單位：(如社會局…等) _____
☐其他_____

評估回覆者：_____職稱：_____日期：_____年_____月_____日

轉介評估後，正本留存輔導處，影印 A 表回覆予提出轉介教師、導師及後續相關輔導人員。

普通教育介入情緒或行為問題輔導成效訪談紀錄

學校名稱：新北市_____國小・國中・高中國中部・高中職 學生姓名：_____

目前班級：_____年_____班 就讀班別：☐普通班 ☐資源班 ☐其他_____

性別：☐男 ☐女 出生日期：_____年_____月_____日 實足年齡：_____歲_____月

受訪人：_____ 職稱：_____ 連絡電話：_____

訪談人：_____ 職稱：_____ 連絡電話：_____ 訪談日期：_____年_____月_____日

轉介問題描述：您所轉介的學生有哪些情緒或行為問題讓您覺得困擾？問題何時開始？

一、情緒行為問題類別（由訪談者勾選）

內向性行為	外向性行為	其他
<input type="checkbox"/> 悶悶不樂 <input type="checkbox"/> 孤僻 <input type="checkbox"/> 容易緊張 <input type="checkbox"/> 容易分心 <input type="checkbox"/> 不明原因經常身體不適 <input type="checkbox"/> 人際關係差 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 衝動過動 <input type="checkbox"/> 逃學 <input type="checkbox"/> 哭鬧發脾氣 <input type="checkbox"/> 偷竊 <input type="checkbox"/> 違抗不合作 <input type="checkbox"/> 不守校規 <input type="checkbox"/> 蹺家 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 怪聲或動作 <input type="checkbox"/> 交友複雜 <input type="checkbox"/> 行為怪異 <input type="checkbox"/> 家暴 <input type="checkbox"/> 自殺意圖 <input type="checkbox"/> 兒虐 <input type="checkbox"/> 物質濫用 <input type="checkbox"/> 其他_____

二、針對該生的行為問題，您或他（她）的家人曾為孩子做了什麼？效果如何？

▼ 曾使用或提供的策略（請勾選）

成效（圈選）

<input type="checkbox"/> 1. 試圖瞭解孩子的特質和問題的原因	良 可 少
<input type="checkbox"/> 2. 與該生進行個別晤談給予關心和支持	良 可 少
<input type="checkbox"/> 3. 提醒家長注意孩子的行為或表現	良 可 少
<input type="checkbox"/> 4. 與家長懇談以瞭解原因及處理方式	良 可 少
<input type="checkbox"/> 5. 安排或調整適合孩子的教室座位	良 可 少
<input type="checkbox"/> 6. 建立明確的教室或班級規則	良 可 少
<input type="checkbox"/> 7. 營造班級和善接納的氣氛（如讓同學瞭解他的困難）	良 可 少
<input type="checkbox"/> 8. 在行為發生前先行提醒他或轉移他的注意力	良 可 少
<input type="checkbox"/> 9. 指出或制止孩子的行為	良 可 少
<input type="checkbox"/> 10. 針對不當的行為給予適當的懲處（如寫悔過書、假日服務、記過等）	良 可 少
<input type="checkbox"/> 11. 利用孩子喜歡的增強物鼓勵孩子表現出適當的行為（如榮譽卡、小隊加分等）	良 可 少
<input type="checkbox"/> 12. 允許在不干擾班級上課情形下暫不參與學習或活動	良 可 少
<input type="checkbox"/> 13. 訓練班級志工或小幫手協助提醒	良 可 少
<input type="checkbox"/> 14. 安排助理人員或志工入班協助指導	良 可 少
<input type="checkbox"/> 15. 帶孩子到醫院接受評估或進行治療	良 可 少
<input type="checkbox"/> 16. 轉介輔導室安排認輔教師或愛心志工定期諮詢	良 可 少
<input type="checkbox"/> 17. 轉介輔導室安排專輔教師進行個別諮商或團輔	良 可 少
<input type="checkbox"/> 18. 轉介資源班提供行為訓練或相關課程	良 可 少
<input type="checkbox"/> 19. 其他（請說明）_____	良 可 少
<input type="checkbox"/> 20. 順其自然，未曾採用任何管理或輔導措施介入	

普通教育介入學習問題輔導成效訪談紀錄

學校名稱：新北市_____國小・國中・高中國中部・高中職 學生姓名：_____

目前班級：_____年_____班 就讀班別：☐普通班 ☐資源班 ☐其他_____

性別：☐男 ☐女 出生日期：_____年_____月_____日 實足年齡：_____歲_____月

受訪人：_____ 職稱：_____ 連絡電話：_____

訪談人：_____ 職稱：_____ 連絡電話：_____ 訪談日期：_____年_____月_____日

轉介問題描述：您所轉介的學生有哪些學習問題讓您覺得困擾？該問題何時開始？

一、學習問題類別（由訪談者勾選）

基本學習能力	基本學業技能或學業成就	學習習慣或態度
<input type="checkbox"/> 不專心或容易分心	<input type="checkbox"/> 基本聽說讀寫能力不佳	<input type="checkbox"/> 上課精神不佳或打瞌睡
<input type="checkbox"/> 記憶不佳或容易忘記	<input type="checkbox"/> 長期學業成績低落	<input type="checkbox"/> 上課中愛講話或搗亂
<input type="checkbox"/> 理解力弱、不懂上課內容	<input type="checkbox"/> 表現經常高低起伏	<input type="checkbox"/> 態度消極或動機低落
<input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 其他_____

二、針對該生的學習問題，您或他（她）的家人曾為孩子做了什麼？效果如何？

▼ 曾使用或提供的策略（請勾選）

成效（圈選）

<input type="checkbox"/> 1. 提醒他上課要專心或要更用功	良 可 少
<input type="checkbox"/> 2. 安排或調整有利孩子的教室座位	良 可 少
<input type="checkbox"/> 3. 請家長在家多關心督導孩子的功課	良 可 少
<input type="checkbox"/> 4. 個別針對孩子的困難指導學習方法或策略	良 可 少
<input type="checkbox"/> 5. 允許上課時使用輔助用品或設備（如計算機、錄音機等）	良 可 少
<input type="checkbox"/> 6. 允許在不干擾班級上課情形下暫不參與學習或活動	良 可 少
<input type="checkbox"/> 7. 利用孩子喜歡的增強物鼓勵他參與學習或完成作業	良 可 少
<input type="checkbox"/> 8. 安排小老師協助指導孩子的學習	良 可 少
<input type="checkbox"/> 9. 利用團體合作的方式鼓勵孩子參與學習	良 可 少
<input type="checkbox"/> 10. 安排孩子參與補救教學或課後輔導	良 可 少
<input type="checkbox"/> 11. 安排校內輔導室或資源班協助指導	良 可 少
<input type="checkbox"/> 12. 調整其作業的內容、份量或方式	良 可 少
<input type="checkbox"/> 13. 調整其考試的內容、份量或方式	良 可 少
<input type="checkbox"/> 14. 調整其學習內容或學習目標	良 可 少
<input type="checkbox"/> 15. 調整教學的方式	良 可 少
<input type="checkbox"/> 16. 與家長懇談以瞭解原因及處理方式	良 可 少
<input type="checkbox"/> 17. 帶孩子到醫院接受評估或治療	良 可 少
<input type="checkbox"/> 18. 安排安親班或家教等課後輔導或補習活動	良 可 少
<input type="checkbox"/> 19. 其他（請說明）_____	良 可 少
<input type="checkbox"/> 20. 順其自然，未曾採用任何補救方式或輔助物品	