

# 東南科技大學資源教室學生轉銜資料表

## 個案基本資料

姓 名		性	<input type="checkbox"/> 男	身分證字號		障礙類別		
		別	<input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	障礙等級		
系 級		學號				入學時間		
						預計畢業時間		
手 冊	是否領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		鑑定日期		重鑑日期			
戶籍地址				聯絡電話	日：	夜：		
通訊地址				行動電話				
電子信箱				傳真				
法定代理人			與個案關係		聯絡電話	日：	夜：	
聯絡地址								
主要聯絡人			與個案關係		聯絡電話	日：	夜：	
聯絡地址								
健康狀況	身高	公分	視	左：	色盲 <input type="checkbox"/> 有	聽	左：	智 力
	體重	公斤	力	右：	<input type="checkbox"/> 無	力	右：	其他障礙
	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 體弱 <input type="checkbox"/> 多病		病名：					
	目前服用藥物名稱：			藥物用法：		對何種藥物過敏：		
障 礙 狀 況	致 障 時 間	年 月	致障原因					
	障 礙 部 位							
	障礙現況(是否伴隨其他障礙，障礙的穩定性、目前治療情況、服藥情形)							
	使用輔具狀況與需求							
教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 研究所以上							
學 歷	畢業學校		科系		就學期間		是否畢業	
					年 月 至 年 月		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業	
				年 月 至 年 月		<input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業		
職業證照	職類：				等級：			
駕駛執照	機車駕照： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				汽車駕照： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

# 身心障礙者就業轉銜資料表(續)

## 個案基本資料

曾接受過的服務記錄	經濟補助	<input type="checkbox"/> 低收入戶生活補助	<input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助	<input type="checkbox"/> 養護補助
		<input type="checkbox"/> 身心障礙者津貼	<input type="checkbox"/> 健保自付保費補助	<input type="checkbox"/> 急難救助
		<input type="checkbox"/> 生活及復建輔助器具補助	<input type="checkbox"/> 醫療補助	<input type="checkbox"/> 獎助學金
		<input type="checkbox"/> 學雜費減免補助	<input type="checkbox"/> 租賃補助	<input type="checkbox"/> 其他：請註明
	支持性服務	<input type="checkbox"/> 居家照顧服務	<input type="checkbox"/> 臨時照顧服務	<input type="checkbox"/> 親職教育
		<input type="checkbox"/> 個案管理服務	<input type="checkbox"/> 諮詢服務	<input type="checkbox"/> 諮商輔導服務
		<input type="checkbox"/> 個別家庭服務計畫		<input type="checkbox"/> 交通服務
	<input type="checkbox"/> 其他：請註明		<input type="checkbox"/> 休閒活動	
復建與醫療服務	<input type="checkbox"/> 物理治療	<input type="checkbox"/> 職能治療	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 個別心理治療
	<input type="checkbox"/> 聽力復健	<input type="checkbox"/> 精神科醫療	<input type="checkbox"/> 視力復健	<input type="checkbox"/> 營養諮詢
	<input type="checkbox"/> 居家復健	<input type="checkbox"/> 輔助器具	<input type="checkbox"/> 精神復健機構	<input type="checkbox"/> 居家護理
	<input type="checkbox"/> 最近鑑定時間_____年_____月_____日		<input type="checkbox"/> 障礙重新鑑定	
	<input type="checkbox"/> 其他：請註明		<input type="checkbox"/> 重大疾病醫療：請註明	
就學服務	<input type="checkbox"/> 定向行動	<input type="checkbox"/> 教育輔具	<input type="checkbox"/> 行為輔導	<input type="checkbox"/> 課業輔導
	<input type="checkbox"/> 入學管道：請註明	<input type="checkbox"/> 校外實習：請註明職種及時間	<input type="checkbox"/> 生活輔導	<input type="checkbox"/> 職能評估
	<input type="checkbox"/> 其他：請註明			
安置服務	<input type="checkbox"/> 一般學校，班型：_____	<input type="checkbox"/> 特殊教育學校	<input type="checkbox"/> 日間服務機構	
	<input type="checkbox"/> 全日型住宿機構	<input type="checkbox"/> 夜間型住宿機構	<input type="checkbox"/> 護理之家	
	<input type="checkbox"/> 安養中心	<input type="checkbox"/> 緊急收容、庇護	<input type="checkbox"/> 其他：請註明	
就業服務	<input type="checkbox"/> 職業輔導評量	<input type="checkbox"/> 職業訓練	<input type="checkbox"/> 就業輔導	<input type="checkbox"/> 支持性就業
	<input type="checkbox"/> 庇護性就業	<input type="checkbox"/> 工讀	<input type="checkbox"/> 其他：請註明	
其他	<input type="checkbox"/> 專用停車位識別證/專用牌照			
	<input type="checkbox"/> 其他：請註明			
項 目	現況能力分析(若該項目有相關資料、記錄、表單可檢附於附錄，則請將附錄編號註明於該項分析欄位中即可)			
一、認知能力(記憶理解、推理、注意力等)				
二、溝通能力(語言理解、語言表達等)				

