

中華民國殘障體育運動總會

智障運動員參賽資格認定申請及審查要點

- 一、中華民國殘障體育運動總會（以下簡稱本會）為辦理參加本會身心障礙智能障礙(以下簡稱智障)類運動競賽之運動員或擬參加國際智障運動賽會之運動員，參賽資格認定申請及審查事項；依國際智障者運動總會（International Association of Sport for Para-Athletes with an Intellectual Disability；簡稱 INAS）智障運動員參賽資格認定申請規定（如附件一）暨相關法規訂定本要點。
- 二、本要點相關用詞定義如下：
 - (一)智障運動員：本要點所稱智障運動員，依美國智障發展協會（AAIDD, 2002）及世界衛生組織（WHO, ICD-10 and ICF, 2001）之定義，智障運動員為未滿十八歲已有智力功能明顯缺損、適應功能明顯不足者，概念學習、社會性、實用技能等行為層面或整體適應行為功能具有障礙者。
 - (二)本要點所稱智能障礙不包括精神疾病、閱讀障礙、學習障礙或自閉症者。
 - (三)智障運動員應符合 INAS 參賽資格標準及國際帕拉林匹克委員會(IPC) 分級編碼程序規定，得參加 IPC 特定運動項目分級。
- 三、本要點審查適用對象如下：
 - (一)本會委託或受委託辦理各種身心障礙運動賽會，相關參賽資格。
 - (二)參加本會主辦各種運動賽會智障類運動員。
 - (三)參加依國際智障運動組織規定，應實施智障類運動員參賽資格認定之國際智障運動賽會運動員。
 - (四)參加國際智障運動賽會國家代表隊之智障運動員。
- 四、申請智障運動員參賽資格認定證明書(以下簡稱證明書)者，應具備下列要件：
 - (一)智力功能明顯缺損者，其標準化智力測驗分數全量表智商 75 (含)

以下。其分量表間之 IQ 分數有明顯落差者，應再就全量表智商分數重新解釋或判定。

(二)適應功能明顯不足者，其概念學習、社會性、實用技能等行為層面或整體適應行為功能上具有障礙。

(三)自零至十八歲發展階段有明顯呈現智能障礙事實者，其智力功能及適應行為評鑑工具依 INAS 認定或採認標準化測量工具；常模(Norm)參照測驗，應包括一般常模、特殊群體常模對照，並依系統觀察程序及收集證據。

五、申請證明書之運動員，應填妥智障運動員參賽資格認定申請書、申請表（如附件二），並備齊下列文件，並依本會公告競賽報名開始三十日前，向本會提出申請。

(一)持有智障證明者，應提供零至十八歲完整之個別化教育輔導計畫，及在學期間，其個案轉銜服務各類資料表（應蓋各階段學校機構關防，如附件三、四）。

(二)出具直轄市、縣(市)衛生主管機關指定之身心障礙醫療鑑定機構，應以五年內，完整診斷證明及病程紀錄影本（應蓋各醫院機構關防），包括心理學家或精神科專科醫師詳細觀察紀錄，其分析報告應詳細述明標準化智力測驗分數(包括各分量表分數及差異分析)及適應行為功能詳細分析報告（如附件六）。

(三)訓練史及運動限制調查表（如附件五）。

(四)經國際智障者運動總會審查通過，並註冊為智障運動員認證之證明文件影本。

(五)第二項分析報告內容應包括：

1. 使用正式機關抬頭之信封及文件用紙。
2. 心理學家或精神科專科醫師之全名與資格。
3. 心理學家或精神科專科醫師之服務機構及聯絡方式。
4. 測驗之日期與地點（含地址）。
5. 測驗之名稱與版本，包括每次測驗的詳細資料、測驗結果（各分量表之原始分數、百分等級、智商分數、全量表智商分數及各分量表分數之差異說明與建議）。

適應行為功能分析報告應敘明填表或訪談對象(家長或老師)，實施地

點及時間，評鑑報告內容包括：1. 溝通。2. 自我照顧。3. 自我引導。4. 社交技巧與人際關係。5. 適應環境及生活需求變化之應變能力等領域的詳細敘述與分析。

檢附第四項國際智障者運動總會核發之證明文件者，免附第一項至第三項文件。

本會為協助智障運動員參賽資格認定之申請，除檢具區域醫院級以上之醫療院所鑑定證明外，並由本會心智委員會審查之。

無法提供第一及二項資料者，或所提供資料不齊全、或有疑慮者，本會得於報名開始三十日前，限期指定醫院或機構接受心智檢測。

六、本會心智委員會組成人數為七人，應包括心理專家（精神專科醫師或心智相關領域副教授以上）、心理師、具測驗實施一年以上經驗者、輔導人員及特殊教育人員，互推其中一人為召集人，並為會議主席。以三人為一組進行審查。

七、心智委員會任務如下：

(一)本會委託或受委託辦理國內各種身心障礙運動賽會之智障類運動員參賽資格審查。

(二)參加依國際智障運動組織規定，應實施智障類運動員參賽資格認定之國際智障運動賽會運動員參賽資格審查。

(三)受理「審查異議申訴書」，召開心智委員會議審查。

(四)第一項所指賽會審判委員會或心智委員認資格有疑慮運動員之智力及適應行為功能檢測。

(五)第一項所指賽會參賽運動員資格不符檢舉事件之重新審查。

八、本會及本會委託之機關或人員，受理申請之相關資料，依個人資料保護法及電腦處理個人資料保護法施行細則建立相關保護制度，並負保密義務。

九、本會受理申請後，依下列方式處理：

(一)自收件次日起十五日內，召開本會心智委員會議審查；必要時，得委託其他相關專業人員提供專業意見。

(二)本會心智委員會議審查認有必要時，得限期要求申請人補充資料或另行接受醫學及相關智力鑑定。

(三)本會心智委員會議審查完成後七日內，通過者，應予通知並核發證

明書，未通過者，應予通知並敘明理由。

十、申請人對本會之審查結果不服時，得依下列方式提出申訴：

- (一)自否准通知送達次日起十五日內，填具「審查異議申訴書」(如附件七)，向本會提出申訴。
- (二)本會受理後，於十五日內，召開心智委員會議審查，並將「申訴決定書」通知申訴人。(申訴救濟程序流程如附件八)。
- (三)不服國際智障者運動總會認證者，依國際智障者運動總會申訴規定辦理。

十一、經本會核發證明書者，得報名參加下列運動賽會：

- (一)國內各種身心障礙運動賽會智障類運動。
- (二)取得國際智障者運動總會核發之證明書者，其效力與前款相同。
- (三)國際智障者運動總會證明書與本會之證明書不同時，依前者為準；本會證明書自動失效。

十二、本會每年依國際智障者運動總會規定，於中華民國殘障體育運動總會網站公開揭示，欲申請國際智障者運動總會認證者應備文件，及其他應備齊之中、英文文件，送本會認證其真實性及推薦轉送。本會得依據實際支出，酌收必要費用，並公告之。

十三、心智委員會審查受理依第五點所列文件認有疑義者，得限期要求出具文件者補充說明或更新資料；逾期不為處理者，或就其資料仍有疑義者，本會得不予同意參賽並通知。

申請者或第五點所列機構或人員，出具文件顯有不實或涉違反法令者，視其情節，應依下列方式處理：

- (一)情節輕微之人員(機構)，暫停受理其出具證明文件六個月。
- (二)情節較重或已有一次暫停受理六個月之人員(機構)，暫停受理其出具證明文件一年。
- (三)情節重大得者，本會永久停止受理其出具證明文件，副本通知相關主管機關依法處理。

十四、參與第三點所列各類運動賽會者，具有下列情事之一者，本會心智委員會得依第十三點規定辦理：

- (一)比賽過程中，經該賽會審判委員會或心智委員，認該運動員資格有疑慮者，依該賽會主辦單位檢附相關事證，重新辦理智力及適應行

為功能檢測。

(二) 參賽運動員資格不符者，相關運動賽會之運動員、教練或其法定代理人，依本會所定表格(如附件九)，得向本會提出檢舉。

本會受理前項所定事項者，得由本會檢視所提證據之真實性，或必要時，得限期要求其補充相關事證；事證充分者，交由心智委員會審理。

本會心智委員會經重新審查後，認其資格不符者，得取消所核發智障運動員選手證明，經本會處理確定後，並通知該賽會主辦單位。被檢舉之運動員申覆程序，亦同。

被檢舉人得提出申訴，由本會心智委員會指定專業機構檢測，決定是否符合智障運動員資格；不符合資格者，取消本會所核發智障運動員選手證明，(如被檢舉人放棄申訴亦同)。

前項運動員於大會獲得之獎項及獎金，應於本會處理確定後，另行處理。

十五、附則：

(一) 本會心智委員會依國際殘障組織 INAS 規定辦理智障運動員參賽資格認定審查事宜。

(二) 依據本會審查要點第三點第一項及第二項，參加選手於報名開始三十日前至比賽結束前免收審查費，若非在期間內所送之智障審查資料，需繳交審查費新臺幣伍仟元整。

(三) 對本會資格審查結果不服提出申訴者，應繳交審查工作費新臺幣壹萬元，不予退還；第三點第一項及第二項之資格審查申訴不在此列。

(四) 檢舉人每檢舉一人應繳交審查工作費新臺幣壹萬元整，不予退還。

(五) 申請人所檢附各項文件，由申請人具結同意作為智障運動員參賽資格認定審查之用，本會及相關人員均應予以妥善保管及保密，未經當事人之同意並不得作為他用。

十六、本要點經心智委員會修正通過後實施，並陳報教育部體育署備查，修正時亦同。

國際智障者運動總會

智障運動員參賽資格認定申請規定

(2016 年 7 月公布版本)

附件一

1. 簡介

國際智障者運動總會是一個提供智障運動員參與國際性殘障運動賽事及國際帕運的運動總會。國際智障者運動總會有責任管理及調查欲參加國際性殘障運動賽事及國際帕運的運動員資格。

2. 智障者的分級

智障運動員參與國際性殘障運動賽事及國際帕運，必須配合 IPC 的分級編碼程序，分級編碼依照基本參賽檢核表及特定運動項目的分級。

3. 智障選手的界定

智力障礙不是精神疾病，不應與閱讀困難或自閉症等情況混淆。智力障礙者比其他人更難學習，理解和溝通。

智障運動員的界定是依據美國智障發展協會(AAIDD, 2002) 及世界衛生組織(WHO, ICD-10 and ICF, 2001)的定義：

個人在 18 歲以前已有智力功能明顯缺損、適應功能明顯不足：在概念學習、社會性、實用技能等行為層面，或整體適應行為功能上有所侷限者。

4. 國際智障者運動總會智障運動員參賽標準

智障者註冊參賽資格，須檢具證明符合下列三項條件之相關資料，方得報名註冊。

1. 智力功能明顯缺損：標準化智力測驗分數全量表智商75(含)以下。(應特別注意的情況，各分量表間的IQ分數若有顯著差異，則需要對全量表智商重新解釋或判定。)
2. 適應功能明顯不足：在概念學習、社會性、實用技能等行為層面，或整體適應行為功能上有所侷限(分數低於平均值兩個標準差)。
3. 於0-18歲的發展階段即有明顯呈現之智能障礙事實。

5、須具備的證明文件

需要提供適當的證據作為診斷智力障礙的表格。

(I) 重大損害的智力功能。

1. 智力功能，必須使用國際公認的衡鑑和專業的智力測驗。INAS 公認的標準化測驗工具，如：
 - (1) 魏氏智力量表-WISC (兒童 6-16 歲) 或 WAIS (16-90 歲成人)，例如 HAWIE，SSAIS 和 MAWIE 等。
 - (2) 斯坦福-比奈 (年齡 2-85+)。
 - (3) 瑞文氏智力測驗。
2. 心理學家或精神科專科醫師必須在報告內容記載：
 - (1) 正式的機關抬頭之信封及文件用紙。
 - (2) 心理學家或精神科專科醫師之全名與資格。
 - (3) 心理學家或精神科專科醫師之服務機構及聯絡方式。
 - (4) 地址，電話/傳真號碼和電子郵件地址。
 - (5) 測驗日期與地點。
 - (6) 測驗之名稱與版本。
 - (7) 包括各個分量表的詳細的註釋/評鑑。
 - (8) 敘述測驗的結果，並清楚說明分量表的智商分數、全量表的智商分數及各分量表智商分數的落差。應特別注意的情況，各分量表間的 IQ 分數若有顯著差異，則需要對全量表智商重新解釋或判定。
 - (9) 應檢附測驗的/記錄所有的量表分數，評鑑和報告不得超過 5 年。

(II) 適應行為的顯著限制

1. 影響日常生活和環境的要求的生活變化能力的適應行為限制。
2. 適應行為的評鑑必須採用標準化且具有常模參照及一般常模群體(包括殘障者特殊常模)的測量工具，例如文蘭適應行為量表，ABAS 或 AAMR 適應行為量表。
3. 倘若有些國家，缺乏上述的測量工具，則評鑑可採用在半年以上時間的

臨床觀察記錄。但觀察記錄必須嚴謹及有系統的觀察。

4. 評鑑內容包括溝通能力、自我照顧能力、自我指導能力、社會/人際交往能力和應變生活變化和環境的要求的能力。

5. 心理學家或精神科專科醫師應提供的報告包含：

正式機關抬頭之信封及文件用紙。

(1) 心理學家或精神科專科醫師之全名與資格。

(2) 心理學家或精神科專科醫師之服務機構及聯絡方式。

(3) 地址，電話/傳真號碼和電子郵件地址

(4) 測驗之日期與地點。

(5) 測驗之名稱與版本。

(6) 提供每個量表領域的摘要表，其中包括：

- 溝通能力
- 自我照顧能力
- 自我引導能力
- 社會/人際交往能力
- 應付生活變化和環境需求的反應能力

包括一個明確的總結摘要/最後診斷清楚說明此人是否有適應行為的限制。

包括所有分數的摘要說明（見下面的例子），評估和報告不得超過5年。

(III) 發病年齡在18歲之前-(Age of Onset before the age of 18) 智力測驗必須在

18歲以前測量始為有效，心理學家或精神科專科醫師必須敘述診斷的依據，案例的成長過程、家庭背景及就學狀況及歷史。

姓名：

審查資料確認單

附件資料	有	無	備註
1. 殘障手冊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 資格認定申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 資格認定申請表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 運動史	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 智力測驗(*需測量機關關防章) 施測日期： <input type="checkbox"/> 魏氏兒童 <input type="checkbox"/> 魏氏成人量表第三版 <input type="checkbox"/> WISC 第三版 <input type="checkbox"/> WISC 第四版 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 適應行為(*需測量機關關防章)施測日期： <input type="checkbox"/> ABAS <input type="checkbox"/> 文蘭適應行為量表 <input type="checkbox"/> 社會適應表現檢核表 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 醫生診斷報告(*需關防章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. IEP 資料(*需各階段學校關防章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 轉銜資料(*需各階段學校關防章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

中華民國殘障體育運動總會 智障運動員參賽資格認定申請書	
申請內容	<p>一、申請人依貴會頒之「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」規定，申請智障運動員參賽資格認定。</p> <p>二、申請人同意依個人資料保護法第 19 條第一項第五款規定，檢附智障運動員認定申請附表及相關文件。</p>
注意事項	<p>一、運動員不滿 20 歲，或超過 20 歲但無法完全表述時，需由法定代理人即父母或監護人簽署並表明與運動員的關係。</p> <p>二、簽署本申請書即代表申請人如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、申請人瞭解智能障礙運動員的申請資格，並相信本申請表中的資訊都是正確的。 2、申請人同意依據貴會資料保護與處理政策使用這些資訊的權利。 3、申請人同意為了運動分類目的，使用這些資訊決定申請人是否為智能障礙者的權利。 <p>三、以上檢附之文件若有不實者，申請人或法定代理人願負法律上之刑事責任。</p>
申請人簽署	<p>運動員：(本人親筆簽名) 身份證字號： 住址：</p> <p>法定代理人：(親筆簽名) 身份證字號： 住址： 電話：</p> <p style="text-align: center;">法定代理人與運動員關係：</p>
日期	民國 年 月 日

中華民國殘障體育運總會 智障運動員參賽資格認定申請表

國家或地區		運動種類		照片黏貼處 (一吋半身照)				
姓名								
身分證字號			性別					<input type="checkbox"/> 男
出生年月日								<input type="checkbox"/> 女
戶籍地址				連絡電話	日：			
					夜：			
通訊地址				行動電話				
電子信箱				傳真				
法定代理人姓名		關係		連絡電話	日：			
					夜：			
聯絡地址				行動電話				
電子信箱				傳真				
求學經歷 (含國小、國中及高中)				特教個別輔導老師姓名				
教練姓名		運動種類		連絡電話	日：			
					夜：			
智力測驗		施測者		施測日期		地點		
適應行為量表		施測者		施測日期		地點		
訓練史與運動限制表		填寫人						

智障運動員個別化教育輔導計畫 (IEP) 資料

學校	班級	座號	導師	個輔導師	填寫日期	照片黏貼處
	年 班				年 月 日	
	年 班				年 月 日	
	年 班				年 月 日	
	年 班				年 月 日	
	年 班				年 月 日	
	年 班				年 月 日	

一、運動員基本資料

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
戶籍地址				聯絡電話	(0 父):
通訊地址					(0 母):
身分證字號		血型			學生行動電話:
學生身高		學生體重			父親行動電話
家長或監護人		與學生關係			母親行動電話:
緊急聯絡人		與學生關係			緊急聯絡電話:
持有證明文件	身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 類別: _____ 程度: <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 中重度 <input type="checkbox"/> 極重度 領用日期: 年 月 日			
	重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名: _____ 編號: _____ 有效起訖日期: 年 月 日 至 年 月 日			
	鑑輔會分發	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 類別: _____ 等級: _____ 分發日期: 年 月 日			
	醫療鑑定證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 病名: _____ 編號: _____ 開立日期: 年 月 日			
請貼身心障礙手冊/重大傷病卡影本 正 面				請貼身心障礙手冊/重大傷病卡影本 背 面	

註一、詳細填寫現階段個人資料 (IEP) 第一項至第八項。

註二、需詳附第一項至第十二項完整之各階段的學校個別化教育計畫影本，並加蓋學校關防。

二、家庭狀況

1. 家庭成員：兄__人，姐__人，弟__人，妹__人；本人排行：__	
2. 父母關係： <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 其它_____	
3. 家長教育程度 父：_____ 母：_____	
4. 家長職業/職稱 父：_____/____ 母：_____/_____	
5. 經濟狀況： <input type="checkbox"/> 富裕 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 其它_____	
6. 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 其它_____	
7. 主要學習協助者： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 其它_____	
8. 家庭管教方式： <input type="checkbox"/> 權威式 <input type="checkbox"/> 民主式 <input type="checkbox"/> 放任式 <input type="checkbox"/> 溺愛 <input type="checkbox"/> 其它_____	
9. 居住環境： <input type="checkbox"/> 住宅區 <input type="checkbox"/> 商業區 <input type="checkbox"/> 工業區 <input type="checkbox"/> 混合區 <input type="checkbox"/> 其它_____	
10. 家中主要語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其它_____	
11. 家中成員是否有其他特殊個案： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
12. 家庭生活簡述	
13. 家庭對個案的支持	
14. 家庭需求	
15. 家長期望	1. __年__月__日
	2. __年__月__日

三、健康情形

家族 健康 史	家族中有身心障礙者	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 稱謂：_____
	父母為近親結婚	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 關係：_____
	父母曾患重大或先天性疾病	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 父 病名：_____ <input type="checkbox"/> 母 病名：_____
個人 出生 史特 殊狀 況	母親懷孕情況	<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常_____ 母親生產年齡：__歲
	個人曾發生重大疾病或意外	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 一病名：_____
	個人曾住院治療	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 一病名：_____ 醫師/院名：_____
長期 醫療	看診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	病因：_____ 主要醫院：_____ 主治醫生：_____
			<input type="checkbox"/> 定期追蹤服藥(次/年) <input type="checkbox"/> 定期追蹤不服藥(次/年) <input type="checkbox"/> 定時服藥(次/天) <input type="checkbox"/> 不定期追蹤
	用藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	藥名/每天劑量： / 副作用：_____ 開始服用日期：__年__月
	醫囑	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	-- _____
危機 處理	指定醫院	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院_____，電話_____	
	指定醫生	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院_____，電話_____	
其他特殊生理/心理健康描述			
<input type="checkbox"/> 食物過敏，請舉例：_____			
<input type="checkbox"/> 藥物過敏，請舉例：_____			
<input type="checkbox"/> 發燒時會，請舉例：_____			
<input type="checkbox"/> 緊張時會，請舉例：_____			
<input type="checkbox"/> 其他 _____			

四、障礙狀況

主 要 障 礙	功能狀況	<input type="checkbox"/> 高功能—智力不低於-2SD、會主動說短句以上、社會性行為主動但怪異 <input type="checkbox"/> 中功能—智力-2SD~-3SD、會主動說或仿說單字、社會性行為被動
	社會性行為	<input type="checkbox"/> 主動但怪異— <input type="checkbox"/> 經常與大人有自發性的社會性接近但較少與同儕接近 <input type="checkbox"/> 互動方式為反覆的、特異的、不停的、重複的發問與話語 <input type="checkbox"/> 互動可能是溝通的、非溝通的：延遲的或鸚鵡式的發言 <input type="checkbox"/> 對聽者需求覺知很差：對語言複雜度或類型無法修正 <input type="checkbox"/> 對改變話題有困難；對重複內容較感興趣 <input type="checkbox"/> 對他人的反應有相當的覺知(尤其特殊反應) <input type="checkbox"/> 被動型— <input type="checkbox"/> 有限的自發性社會性接近 <input type="checkbox"/> 接受他人的接近 <input type="checkbox"/> 在他人引導下有被動的互動 <input type="checkbox"/> 從社會性接觸中少有樂趣但少有拒絕行為 <input type="checkbox"/> 有口語或非口語(如手式、動作、面部表情)的溝通互動 <input type="checkbox"/> 立即性鸚鵡式的語言多餘延遲性鸚鵡式的語言 <input type="checkbox"/> 孤獨型— <input type="checkbox"/> 大部分時候都是孤獨且對周邊環境漠不關心 <input type="checkbox"/> 經常表現反覆、刻板行為 <input type="checkbox"/> 對環境的變化沒有特殊反應 <input type="checkbox"/> 對社會性接觸極少顯現樂趣 <input type="checkbox"/> 鮮少與他人有口語或非口語的溝通互動 <input type="checkbox"/> 缺乏視覺接觸、不喜注視
伴隨 障礙	未鑑定	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙
	已鑑定 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 嚴重情緒障礙 <input type="checkbox"/> 其他顯著障礙_____
資優 狀況	未鑑定	<input type="checkbox"/> 一般智能優異 <input type="checkbox"/> 學術性向優異 <input type="checkbox"/> 藝術才能優異
	已鑑定 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 領導才能優異 <input type="checkbox"/> 創造能力優異 <input type="checkbox"/> 其他才能優異

五、過去學習經驗

1. 早療階段 (1) 接受早療教育(三歲以前) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，服務內容_____
(2) 接受學前服務(三歲以後) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 普通幼稚園 _____ <input type="checkbox"/> 學前特教班 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____
2. 國小階段 學校名稱：_____ 國小 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 其他 _____
3. 國中階段 學校名稱：_____ 國中 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 其他 _____
4. 高中階段 學校名稱：_____ 高中 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 其他 _____

六、學生現況能力描述 填寫日期：__年__月__日

學習習慣	<input type="checkbox"/> 缺乏動機 <input type="checkbox"/> 被動馬虎 <input type="checkbox"/> 坐立不安 <input type="checkbox"/> 注意力不集中 <input type="checkbox"/> 動作笨拙 <input type="checkbox"/> 上課喜歡說話 <input type="checkbox"/> 動機強烈 <input type="checkbox"/> 主動認真 <input type="checkbox"/> 喜愛發言 其他觀察紀錄：
學習策略	<input type="checkbox"/> 記憶技巧佳 <input type="checkbox"/> 擅於比較分析 <input type="checkbox"/> 喜用表格歸納組織 <input type="checkbox"/> 勤記筆記 <input type="checkbox"/> 妥善運用管理時間 <input type="checkbox"/> 擅於圖像思考 <input type="checkbox"/> 組織零散 <input type="checkbox"/> 容易遺忘 <input type="checkbox"/> 時間運用不當 <input type="checkbox"/> 擅於文字描述 其他觀察紀錄：
情緒/ 人際關係	<input type="checkbox"/> 熱心助人 <input type="checkbox"/> 活潑熱情 <input type="checkbox"/> 文靜柔順 <input type="checkbox"/> 人緣佳 <input type="checkbox"/> 彬彬有禮 <input type="checkbox"/> 具領導能力 <input type="checkbox"/> 獨立性強 <input type="checkbox"/> 合群 <input type="checkbox"/> 挫折容忍度高 <input type="checkbox"/> 固執 <input type="checkbox"/> 沉默畏縮 <input type="checkbox"/> 缺乏互動能力 <input type="checkbox"/> 常被排斥 <input type="checkbox"/> 不合群 <input type="checkbox"/> 依賴心重 <input type="checkbox"/> 情緒不穩定 <input type="checkbox"/> 常與人爭執 <input type="checkbox"/> 出口成讕 <input type="checkbox"/> 自我防衛較強 其他觀察紀錄：
溝通能力	慣用溝通方式 <input type="checkbox"/> 口語(<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語言 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 非口語(<input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 手勢 <input type="checkbox"/> 書寫 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 其他) 說話能力 <input type="checkbox"/> 說話流暢 <input type="checkbox"/> 肢體豐富 <input type="checkbox"/> 表情豐富 <input type="checkbox"/> 畏懼與人溝通 <input type="checkbox"/> 聽覺接受之困難 <input type="checkbox"/> 聲調混淆 <input type="checkbox"/> 口齒不清 <input type="checkbox"/> 以不當動作表達需求 其他觀察紀錄：
生活自理 能力	盥洗方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 _____ 如廁方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 _____ 進食方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 _____ 衣著方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 _____ 其他觀察紀錄：
行動能力	使用交通工具 <input type="checkbox"/> 能騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 能搭公車 <input type="checkbox"/> 能搭計程車 <input type="checkbox"/> 能搭火車 <input type="checkbox"/> 完全無法行走 獨立行動方面 <input type="checkbox"/> 完全獨立行走 <input type="checkbox"/> 需用拐杖 <input type="checkbox"/> 需用輪椅 <input type="checkbox"/> 需借助其他輔具 <input type="checkbox"/> 完全無法行走，需協助 精細動作方面 <input type="checkbox"/> 完全正常 <input type="checkbox"/> 能用手指撿起東西 <input type="checkbox"/> 能揉捏 <input type="checkbox"/> 能握拿 <input type="checkbox"/> 能抓放 <input type="checkbox"/> 能剪貼 <input type="checkbox"/> 能穿插拔 <input type="checkbox"/> 能擊準 <input type="checkbox"/> 手眼協調不佳，需協助 其他觀察紀錄：
能力現況綜合摘要	學習優勢
	學習劣勢
	適合評量方式

七、診斷評量紀錄

項目	評量工具	評量日期	評量者	評量結果摘要
智力	<input type="checkbox"/> 魏氏智力測驗 <input type="checkbox"/> 托尼非語文智力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
成就測驗	<input type="checkbox"/> 國中基本能力測驗 <input type="checkbox"/> 國語文能力測驗 <input type="checkbox"/> 數學能力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
性向測驗	<input type="checkbox"/> 多因素性向測驗 <input type="checkbox"/> _____			
興趣	<input type="checkbox"/> 大考中心興趣測驗 <input type="checkbox"/> _____			
其他	<input type="checkbox"/> 適應行為量表(ABS) <input type="checkbox"/> 學習行為特徵檢核表 <input type="checkbox"/> 情緒障礙量表 <input type="checkbox"/> _____			
非正式評量	<input type="checkbox"/> 觀察 <input type="checkbox"/> 晤談；對象：_____ <input type="checkbox"/> 檢核表： <input type="checkbox"/> 自編：_____			
綜合摘要	學習優勢			
	學習劣勢			
	適合教學方式			

八、行政資源及相關服務

填寫日期：__年__月__日

服務項目	需求評估	內容及方式	聯絡或協助人	備註
醫療服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 基本檢查 <input type="checkbox"/> ____疾病護理 <input type="checkbox"/> 其他_____		
無障礙環境	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 斜坡道 <input type="checkbox"/> 廁所 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 教室安排 <input type="checkbox"/> 其他_____		物理環境
		<input type="checkbox"/> 入班宣導 <input type="checkbox"/> 義工 <input type="checkbox"/> 其他_____		心理環境
座位安排	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 前排 <input type="checkbox"/> 空間便於通行 <input type="checkbox"/> 噪音干擾小 <input type="checkbox"/> 其他_____		
科技輔具	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 調頻助聽器 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 擴視器 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 餵食器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 調整式課桌椅 <input type="checkbox"/> 其他_____		
學習相關服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 課程免修，科目_____		
		<input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 提醒 <input type="checkbox"/> 放大試卷		
		<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 代抄筆記 <input type="checkbox"/> 獨立試場		
		<input type="checkbox"/> 個別晤談 時間：星期__第__節		
		<input type="checkbox"/> 巡迴輔導 時間：星期__第__節		
		<input type="checkbox"/> 課業輔導 時間：星期__第__節 <input type="checkbox"/> 其他_____時間：星期__第__節		
相關專業服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 聽力訓練 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 定向訓練 <input type="checkbox"/> 職業輔導 <input type="checkbox"/> 臨床心理復健 <input type="checkbox"/> 社會工作 <input type="checkbox"/> 其他_____		__星期__次
諮商服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 小團體輔導 <input type="checkbox"/> 專業心理治療 <input type="checkbox"/> 其他_____		__星期__次
交通服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 家長接送 <input type="checkbox"/> 其他_____		
校外賃居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 訪查 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家庭支援服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 相關福利 <input type="checkbox"/> 特教諮詢 <input type="checkbox"/> 親職課程 <input type="checkbox"/> 其他_____		
危機處理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			急送醫院 _____
其它				

九、教育目標

姓名：_____

_____學年第__學期 教育計畫

學期 目標	具體教育目標	共同 指導者	學習 起訖	評 量 標 準	評 量 方 式	評量標準			總結性 評 量	教學 決定	備註
						形成性評量 紀錄					

評量方式：A：紙筆 B：問答 C：檔案 D：觀察 E：實作 F：其他(請註明)
 評量標準：5：100%-80% 4：80%-60% 3：60%-40% 2：40%-20% 1：20%以下 0：無法決定
 教學決定：x：修正 ○：通過 △：繼續

十、個別化教育計畫期初會議

姓名：_____

會議日期：年月日 _____ 至 _____

地點：_____ 記錄者：_____

討論事項：

決議

服務內容	<input type="checkbox"/> 維持原計畫執行 <input type="checkbox"/> 調整個案管理人 <input type="checkbox"/> 調整支援服務--- <input type="checkbox"/> 無障礙環境，說明_____ <input type="checkbox"/> 座位安排，說明_____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 調整學習相關服務- <input type="checkbox"/> 個別晤談 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 調整課程設計 <input type="checkbox"/> 調整教育目標 <input type="checkbox"/> 領域/科目/項目，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量標準，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量方式，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量人員，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他 _____
	其他事項

簽名：

校長		特教老師		特教組長	
教務主任		生輔組		健康中心	
學務主任		主任教官		家長/監護人	
輔導主任		專業人員		學生	
總務主任		普通班 教師		其他	

十一、個別化教育計畫檢討會議

姓名：_____

會議日期：年月日 _____ 至 _____

地點：_____ 記錄者：_____

討論事項：

決議

服務內容	<input type="checkbox"/> 維持原計畫執行 <input type="checkbox"/> 調整個案管理人 <input type="checkbox"/> 調整支援服務--- <input type="checkbox"/> 無障礙環境，說明_____ <input type="checkbox"/> 座位安排，說明_____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 調整學習相關服務- <input type="checkbox"/> 個別晤談 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 課業輔導 <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 調整課程設計 <input type="checkbox"/> 調整教育目標 <input type="checkbox"/> 領域/科目/項目，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量標準，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量方式，說明：_____ <input type="checkbox"/> 評量人員，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他 _____
其他事項	_____

簽名：

校長		特教老師		特教組長	
教務主任		生輔組		健康中心	
學務主任		主任教官		家長/監護人	
輔導主任		專業人員		學生	
總務主任		普通班教師		其他	

十二、(一) _____ (學校) 特殊教育學生期中考成績一覽表

學年度第 _____ 學期 班級： _____ 座號： _____ 姓名： _____

科目														
個人 成績	第一次段考													
	第二次段考													
班級 平均	(一)													
	(二)													
高標	(一)													
	(二)													
及格 比率	(一)													
	(二)													
標 準 差	(一)													
	(二)													

總分	(一)		平均分數/ 班級平均	(一)	
	(二)			(二)	
班級名次 /班級人 數	(一)		類組名次/ 類組人數	(一)	
	(二)			(二)	
百分名次	(一)		記錄者		
	(二)				

備註：(一)表第一次期中考成績 (二)表第二次期中考成績

十二、(二) _____ (學校) 特殊教育學生學期成績一覽表

_____ 學年度第 _____ 學期 班級： _____ 座號： _____ 姓名： _____

科目												
個人成績												
科目												
個人成績												

選修科目

科目			
個人成績			

總分		平均分數/班平均分數	
德育成績		群育成績	
班級名次/班級人數		類組名次/總人數	
百分等級		記錄者	

備註：

各教育階段智障運動員在學期間個案轉銜服務各類資料表

壹、基本資料

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男	身分證字號		障礙類別					
			<input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	障礙等級					
戶籍地址					聯絡電話	日： 夜：					
通訊地址					行動電話						
電子信箱			傳真			是否領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
法定代理人			與個案關係			聯絡電話	日： 夜：				
聯絡地址											
監護人			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											
障 礙 狀 況	致障時間	年 月 日	致障時年齡：	歲	致障原因						
	障礙部位										
	障礙現況										
	治療經過										
活 動 狀 況	體 力	<input type="checkbox"/> 舉 <input type="checkbox"/> 扔 <input type="checkbox"/> 推 <input type="checkbox"/> 拉 <input type="checkbox"/> 抓 <input type="checkbox"/> 握			反 應 狀 況	<input type="checkbox"/> 反應靈敏	是否 需要 輔具：	<input type="checkbox"/> 是 何種 輔具： <input type="checkbox"/> 否			
	姿 態	<input type="checkbox"/> 彎腰 <input type="checkbox"/> 跪蹲 <input type="checkbox"/> 匍匐 <input type="checkbox"/> 平衡				<input type="checkbox"/> 反應尚可					
	行 動	<input type="checkbox"/> 行走 <input type="checkbox"/> 坐 <input type="checkbox"/> 立 <input type="checkbox"/> 攀登 <input type="checkbox"/> 爬行 <input type="checkbox"/> 手指運轉				<input type="checkbox"/> 反應遲緩					
	溝 通	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他：									
	定 向	<input type="checkbox"/> 能迅速正確辨別方位 <input type="checkbox"/> 方位辨別遲緩 <input type="checkbox"/> 不能辨別方位									
	動 作 能 力	<input type="checkbox"/> 粗大動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 協調動作									
健 康 狀 況	身高	公分	視 力	裸視	左	色 盲	<input type="checkbox"/> 有	聽 力	矯正前	左	
					右					右	
	體重	公斤	矯正	左		<input type="checkbox"/> 無		矯正後	左		
				右					右		
其他障礙：											
病名：		目前服用藥物名稱：			藥物用法：		對何種藥物過敏：				
評 量 測 驗	評量工具				評量日期			結果摘要			
	評量工具				評量日期			結果摘要			
	評量工具				評量日期			結果摘要			

貳、學習紀錄摘要

就讀學校 (科系)	修業起 訖時間	教育安置 (型態)	學習狀況摘要	學校地址	填表教師 姓名及電話	填表 日期
	起： 迄：				教師姓名 [] 聯絡電話 []	

參、現況能力分析

項 目	教育階段	現 況 能 力 分 析
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、語言發展等)		
三、 學業能力 (語文、閱讀、書寫、數學等)		
四、 生活自理能力 (飲食、入廁、盥洗、購物、穿脫衣服、上下學能力等)		
五、 社會化及情緒行為能力 (人際關係、情緒管理、行為問題等)		
六、 綜合評估個案 優弱勢能力		(1)建立人際關係能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (2)情緒控制能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (3)個人疾病認識能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (4)解決問題及處理狀況能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (5)尋求資源能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (6)支持系統資源 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (7)家人的互動與關懷 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 雖有衝突但尚能維持和諧關係 <input type="checkbox"/> 差 (8)家庭經濟狀況 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶
七、 整體評估摘要		

肆、專業及相關服務紀錄及建議

項 目	教育階段	服 務 紀 錄	填表 專業人員
專業及相關服務，如： ●語言訓練 ●聽能訓練 ●心理治療 ●物理治療 ●職能治療 ●定向行動 ●知動訓練 ●經濟補助 ●就學服務等		(1) 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"/> 托育、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"/> 教育補助費 <input type="checkbox"/> 生活及復健輔助器具補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <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 (2) 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"/> 交通服務 <input type="checkbox"/> 個案管理服务 <input type="checkbox"/> 諮詢服務 <input type="checkbox"/> 諮商輔導服務 <input type="checkbox"/> 休閒活動 <input type="checkbox"/> 個別家庭服務計畫 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (3) 復健與醫療服務 <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"/> 團體心理治療 <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"/> 居家護理 <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"/> 障礙重新鑑定 <input type="checkbox"/> 重大疾病性醫療：請註明 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (4) 就學服務 <input type="checkbox"/> 最近鑑定時間 年 月 日 <input type="checkbox"/> 再安置 <input type="checkbox"/> 個別化教育計畫 <input type="checkbox"/> 教育輔具 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 定向行動訓練 <input type="checkbox"/> 知動訓練 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (5) 安置服務 <input type="checkbox"/> 自足式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴式輔導 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 普通班諮詢服務 <input type="checkbox"/> 日間服務機構 <input type="checkbox"/> 安養中心 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 全日型住宿機構 <input type="checkbox"/> 夜間型住宿機構 <input type="checkbox"/> 緊急收容、庇護 <input type="checkbox"/> 其他（請註明：） (6) 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	
未來服務建議			

伍、未來安置與輔導建議方案

項目	教育階段	建議方案
升學輔導方面		
福利服務方面		
相關專業服務方面		
就業服務方面 (曾經接受的職業訓練、實習及期間，曾經從事過的職種、工作表現水準等)		職訓：
		實習經驗：
		經歷：
		就業：
其他		

轉銜原因	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 安置轉換 <input type="checkbox"/> 無須其他後續服務 <input type="checkbox"/> 其他原因 []
轉銜服務紀錄	<input type="checkbox"/> 提供服務內容 <input type="checkbox"/> 召開轉銜會議 <input type="checkbox"/> 安排環境參觀與認識 <input type="checkbox"/> 訂定轉銜計劃 <input type="checkbox"/> 環境適應計劃 <input type="checkbox"/> 其他 其他原因 []
受理單位	安置學校：
	主要聯絡人：
	聯絡地址：
	聯絡電話：
	社會局安置說明：

以上各表資料填寫完畢後，請列印，並由相關人員於下列表格親自簽章：

學校名稱	教育階段	校(園)長	填表教師	日期	備考

陸、追蹤輔導紀錄摘要
(未至安置單位報到、中途離校及畢業未升學 未就業者)

教育階段	追蹤輔導紀錄摘要	填表教師	填表日期

附表：高級中等以上學校畢業未升學者提供就業單位參考資料

曾任幹部之職務		參與社團經驗		
專 長	<input type="checkbox"/> 電腦文書處理 <input type="checkbox"/> 程式設計 <input type="checkbox"/> 其他		經 歷	
	從事(實習) 工作 年以上			公司名稱
	技能檢定 職類 級合格			工作內容
	考試及格			公司名稱
曾受職業訓練單位名稱及職類：		訓 練 期 間	年 月 日至 年 月 日 計 月	
校外實習：				
希望工作職業 及經驗	順序	工作職業	工作經驗	希望工作地點
	第一志願		生手 半熟練 熟練	1.
	第二志願			2.
	第三志願			3.
希望待遇	最低每月薪資 元	希望工作時間：自 時至 時，共 小時		
希望 工作班別	<input type="checkbox"/> 一班制， <input type="checkbox"/> 二班制		膳宿 要求	<input type="checkbox"/> 膳宿自理 <input type="checkbox"/> 需供宿不需供膳
	<input type="checkbox"/> 三班制， <input type="checkbox"/> 不拘			<input type="checkbox"/> 需供膳宿 <input type="checkbox"/> 需供膳不需供宿
機車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		經濟狀況	<input type="checkbox"/> 需負擔家計
汽車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 不需負擔家計
加班意願	<input type="checkbox"/> 可以加班 <input type="checkbox"/> 不願加班		傳真	
希望參加 訓練職種			緊急聯絡人	姓名：
				電話：

訓練史暨運動限制調查表

附件五

版本：2010 年 09 月

壹、前言

訓練歷史與運動限制調查表（簡稱 CT「TSAL」）是一種用來通知並建立運動分類系統及確認運動員情況文件之一。

CT「TSAL」必須由每位想要申請分類的運動員提出申請書之重要附件。

運動員或運動員之法定代理人或教練，必需在文件上簽署，並確實負真實之法律上責任。

以下的申請應由運動員的個人及主要教練完成。

所有的問卷與項目必須透過在適當的格子內打勾完成。

運動員姓名：	性別：	出生日期：
縣、市：		

貳、運動訓練歷史

1. 運動員所進行的運動訓練為何？請在空格中填寫運動名稱，然後打勾標明其為運動員的主要運動與次要運動。

1.1 請填寫運動名稱_____ 主要運動 次要運動

1.2 請填寫運動名稱_____ 主要運動 次要運動

1.3 請填寫運動名稱_____ 主要運動 次要運動

1.4 請填寫運動名稱_____ 主要運動 次要運動

2. 在前一問題中，運動員已訓練/參與該運動多久了？

2.1 運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年
 七到九年 十年以上

2.2 運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年
 七到九年 十年以上

2.3 運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年
 七到九年 十年以上

2.4 運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年 七到九年
 十年以上

3. 在一運動賽季中，運動員每周訓練幾小時？

Main sport 主要運動

少於四小時 四到九小時 十到十五小時 十六到二十小時 二十一小時以上

seconday sport 次要運動

少於四小時 四到九小時 十到十五小時 十六到二十小時 二十一小時以上

Other, specify 其他運動，請敘明

少於四小時 四到九小時 十到十五小時 十六到二十小時 二十一小時以上

4. 運動員每年訓練幾個月？

主要運動

少於四個月 四到五個月 六到七個月 八到九個月 十個月以上

次要運動

少於四個月 四到五個月 六到七個月 八到九個月 十個月以上

其他運動，請敘明_____

少於四個月 四到五個月 六到七個月 八到九個月 十個月以上

參、運動活動限制

說明：

在本區段中的問題係用來判斷運動員的智能障礙狀況對其主要運動的影響。為了確保資料的精確度，每個問題都必須根據與運動員的完整訓練歷史以及您與運動員所有相處的時間為準，而非僅根據運動員目前的運動表現。

針對每個問題，請標示其狀態為目前有、過去有、或從來沒有（請在適當的地方打勾）。若某個項目不符合運動員的某一運動，請在 "不適用" 處打勾。

1. 運動員是否在該項運動所需的技巧上有學習困難？
 - 1.1 肢體技巧 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 1.2 活動順序與規畫技巧（即必須以特定順序完成的技巧，而該技巧需要協調性與規劃） 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 1.3 運動專屬的技巧（例如桌球技巧） 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 1.4 運動專屬的策略（例如步調、選擇發球時機） 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 1.5 運動規則 目前有 過去有 從來沒有 不適用
2. 運動員在學習運動技巧方面的自制能力是否有障礙？
 - 2.1 在學習技巧時能發現自己的錯誤 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 2.2 在學習技巧時能修正自己的錯誤 目前有 過去有 從來沒有 不適用
3. 運動員在維持運動技巧的學習上是否有障礙？
 - 3.1 由某一訓練日到另一日 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 3.2 由某一訓練季到另一季 目前有 過去有 從來沒有 不適用
4. 運動員在應用（使用/操作）其運動之必須技巧時是否有障礙？
 - 4.1 肢體技能
 - 訓練 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 競賽 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 4.2 活動順序與規畫技巧（即必須以特定順序完成的技巧，而該技巧需要協調性與規劃）
 - 訓練 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 競賽 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 4.3 運動專屬的技巧（例如桌球技巧）
 - 訓練 目前有 過去有 從來沒有 不適用
 - 競賽 目前有 過去有 從來沒有 不適用
5. 運動員在運動時針對服從指示與管理本身的行為（在沒有監督的情況下）是否有障礙？

5.1 在下列時機服從教練的指示：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

5.2 運動員是否能在下列時機遵守裁判的指示：

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

5.3 運動員是否在下列的時機精確的獨自完成受指定的工作（例如完成指定的重複動作、指定的圈數、暖身運動等）：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6. 運動員在運動所需的社交與其他技巧方面是否有障礙？

6.1 運動員在下列時機是否能適當的與隊友互動：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6.2 運動員在下列時機是否能適當的與其它的競爭者或對手互動：

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6.3 運動員在下列時機是否能適當的與教練互動：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6.4 運動員在下列時機是否能適當的回應裁判或司線員的決定：

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6.5 運動員在下列時機是否能展現運動家精神：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6.6 運動員在下列時機是否能適當的做出決定：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6.7 運動員在下列時機是否能適當的溝通：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6.8 運動員在下列時機時是否有動機上的障礙：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6.9 運動員在下列時機是否有控制情緒上的困難：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

肆、教練之確認

1. 在您完成本問卷時，您帶領運動員進行哪一種運動的訓練？請在適當的格子處打勾。

運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年 七年以上

運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年 七年以上

運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年 七年以上

2. 下列哪一個描述最能說明您的教練背景？請在所有適當的格子內打勾。

2.1 我在已立案的大學取得體育教育或體育科學學位 是 否 正準備中

2.2 我已經取得國家認可的教練訓練/認證 是 否 正準備中

2.3 我受過智能障礙運動員的教練課程或訓練 是 否 正準備中

2.4 我已取得我正教練之運動項目的國家認可訓練/認證 是 否 正準備中

2.5 我有無智能障礙之高階運動員的教練經驗 是 否 正準備中

2.6 我在訓練運動員過程中，確認運動員為智能障礙運動員 是 否

3. 請確實詳述其他關於教練經驗，或您用以建立教練所需能力之專長（教育、訓練、認證等）

4. 教練聲明

本人在此聲明本人為 _____ 之教練（請正楷書寫運動員的全名）。

簽署本文時我對本份文件所有關於其訓練歷史與運動限制方面，確屬正確，若有不實願負法律上之責任，並願接受中華民國殘障體育運動總會「智障選手參賽標準認定申請及審查要點」之處分或其他規章之處分。

教練簽署：

（正楷姓名）_____（簽名） 日期_____

申請人簽署：

本調查表所填均屬確實，若有不實願負法律上之責任，並願接受中華民國殘障體育運動總會「智障選手參賽標準認定申請及審查要點」之處分或其他規章之處分。

申請人簽署：

運動員

（正楷姓名）_____（簽名） 日期_____

法定代理人：

（正楷姓名）_____（簽名） 日期_____

心理學家或精神醫師診斷報告範例

心理學家或精神醫師姓名 地址電話 專業資格 專業證明或醫師證照號碼簽名日期	email																		
<p>一、簡介</p> <p>說明運動員評鑑的目的，描述評鑑使用的方法及工具(如魏氏智力、適應行為量表)並敘明為何選用方法及工具的理由。</p> <p>二、背景分析</p> <p>敘明運動員相關的背景資料，包括教育、家庭及醫療背景資料，並描述任何曾經施測的測驗資料，以建立案例的一般藍圖。</p> <p>敘述測驗時案例的施測態度，隨同人員，即可能影響的因素。</p> <p>此分析至少分兩段說明。</p> <p>三、智力功能評鑑分析</p> <p>敘述智力測驗的所有智商分數，各分測驗量表分數及智商，並說明各分量表分數的差異性，例如魏氏兒童智力量表，總智商(FSIQ)、語文理解(VCI)、處理速度(PSI)、工作記憶(WMI)及知覺推理(PRI)的分數與智商，得分的範圍，各分量表分數的差異性。</p>																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 35%;">標準分數</th> <th style="width: 35%;">信賴區間 95%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>語文理解</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>知覺推理</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>工作記憶</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>處理速度</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>全量表</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			標準分數	信賴區間 95%	語文理解			知覺推理			工作記憶			處理速度			全量表		
	標準分數	信賴區間 95%																	
語文理解																			
知覺推理																			
工作記憶																			
處理速度																			
全量表																			
<p>此部分希望有五段以上描述。</p> <p>四、適應行為分析</p> <p>解釋如何進行適應行為評估，諮詢的對象，然後針對每個領域的評估結果做總結。</p> <p>如果評估是經由臨床觀察進行的，盡可能收集更多相關的信息，包括實施的實踐、地點。必要時可以訪談家長或相關的親戚，有系統收集相關資訊。</p> <p>適應行為評估結果必須依據測驗內容針對溝通能力，自我照顧能力，自我指導能力，社會/人際交往能力和應變生活變化和環境的要求的能力分數說明及分析，並附上適應行為量表的摘要及記錄表供參考。</p> <p>五、18 歲以前發生事實說明</p> <p>智力測驗必須在 18 歲以前測量始為有效，心理學家或精神醫師必須敘述診斷的依據，案例的成長過程、家庭背景及就學狀況及歷史。</p> <p>六、附加智力及適應行為測驗的摘要及原始紀錄表如下圖示。</p>																			

中華民國殘障體育運動總會 智障運動員參賽資格認定審查異議申訴書	
本會發文 日期文號	
申 訴 事 由	
繳交 審查費 新臺幣 壹萬元	(收款人簽章)
心智委員會 委員再審議 委員之意見	(不予退還)
心智委員會 委員再審議 之決定	
心智委員會 委員簽署	
時間	民國 年 月 日 時 分

申訴救濟程序流程

申請者對審查結果有異議時，提出申訴之救濟程序流程如下：

一、本會不核發 「智障選手參賽標準認定證明書」函文	送 達
二、運動員或法定代理人	收到 次日起 15 日內
三、運動員或法定代理人 提出 「審查異議申訴書」	收到 翌日起 15 日內
四、本會受理 召開心智委員會 再審議	
五、本會將「再審議決定書」 送達 運動員及法定代理人	

<p style="text-align: center;">中華民國殘障體育運動總會 智障運動員參賽資格檢舉抗議書</p>		
<p>檢舉日期</p>		
<p>檢舉對象 及事由 (請詳述事由)</p>		
<p>物 證 或 人 證</p>		
<p>檢舉者每一人需 繳 交 工作審查費 新臺幣 壹萬元</p>	<p>(收款人簽章)</p>	<p>(不退回檢舉金)</p>
<p>心智委員會針對檢舉 證據是否成立</p>		
<p>心智委員會委員審議 之決定</p>		
<p>心智委員會委員簽署</p>		
<p>時 間</p>	<p>民國 年 月 日 時 分</p>	