

國立東華大學資源教室特殊需求學生個別化支持方案

壹、基本資料與能力描述

一、學生基本資料

填表日期： 年 月 日

姓名		生日	年 月 日	身分證字號	
學制	<input type="checkbox"/> 大學部 <input type="checkbox"/> 研究所碩士班 <input type="checkbox"/> 研究所博士班 <input type="checkbox"/> 其他：_____	學系		學號	
		組別		入學 年月	離校 年月
身分 類別	<input type="checkbox"/> 身心障礙類別：_____ (<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 不分) <input type="checkbox"/> 原住民族 <input type="checkbox"/> 僑生 <input type="checkbox"/> 新住民/子女 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
E-mail		入學 方式	<input type="checkbox"/> 一般入學考試 <input type="checkbox"/> 身心障礙甄試 <input type="checkbox"/> 單獨招生 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
就學期 間住宿	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 本校宿舍 _____ <input type="checkbox"/> 外宿 <input type="checkbox"/> 其他 _____	聯絡 電話	住宅： 手機：		
住址	通訊地址： 戶籍地址(<input type="checkbox"/> 同上)：				
身心障 礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (記載類別：_____ 程度：_____ 鑑定日期：_____)				
階 段	學 校 / 機 構	修 業 時 間	教 育 型 態		備 註
國小			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特殊班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導		
國中			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特殊班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導		
高中 (職)			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特殊班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導		
大專					
興趣 專長					
現階段 使用的 輔具					
國內認可駕照： <input type="checkbox"/> 汽車 (特殊規定：_____) <input type="checkbox"/> 一般機車 <input type="checkbox"/> 特殊機車 校內交通工具： <input type="checkbox"/> 無法自行上學 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 一般機車 <input type="checkbox"/> 腳踏車 <input type="checkbox"/> 特殊機車 <input type="checkbox"/> 電動車 <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 其他：_____					

緊急 聯絡人	姓名	聯繫 方式	手機：				
	關係		住址：				
			E-mail：				
			方便聯繫之通訊軟體：_____ 帳號：_____				
家庭狀況	1. 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"/> 其他：_____						
	2. 家中主要使用語言：_____，父母是否會說（或瞭解）中文 <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會						
	3. 家中成員是否有其他特殊個案： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（說明：_____）						
親屬 包括兄弟姊妹 配偶子女	稱謂	姓名	教育程度	職業	工作單位	聯絡電話（手機）	備註
家庭需求轉介 （家長填答）	<input type="checkbox"/> 生活輔助 <input type="checkbox"/> 獎助學金 <input type="checkbox"/> 輔具提供 <input type="checkbox"/> 醫療諮詢 <input type="checkbox"/> 居家照護/喘息服務訊息 <input type="checkbox"/> 身障生心理諮商/輔導 <input type="checkbox"/> 特殊教育諮詢 <input type="checkbox"/> 職訓及就業輔導 <input type="checkbox"/> 其他：						

二、轉銜輔導：前一教育階段所接受之服務項目(輔導人員填寫)

高中職使用 輔具及教材	課本： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 放大字（ <input type="checkbox"/> 書商提供 <input type="checkbox"/> 巡輔班製作 <input type="checkbox"/> 自行製作） <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 有聲書	
	輔具：	
高中職接受 服務情形	座位： <input type="checkbox"/> 前排（ <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 左側 <input type="checkbox"/> 右側） <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 後排 <input type="checkbox"/> 不固定 試卷： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 大字 <input type="checkbox"/> 點字 <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 延長時間_____分 文字閱讀： <input type="checkbox"/> 可辨識文字及閱讀 <input type="checkbox"/> 無法閱讀 <input type="checkbox"/> 其他： 文字書寫： <input type="checkbox"/> 可自行書寫 <input type="checkbox"/> 無法書寫 <input type="checkbox"/> 協助抄寫 <input type="checkbox"/> 影印放大 <input type="checkbox"/> 錄音 協助同學： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要（ <input type="checkbox"/> 已安排，協助事宜為_____ <input type="checkbox"/> 未安排） 補救教學： <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要（ <input type="checkbox"/> 已安排，實施科目為_____ <input type="checkbox"/> 未安排） 學業：較有把握科目為_____；較困擾科目為_____ 困擾原因為_____	
高中職學習 及生活狀況	學業成就： <input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強	人際關係： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強
	交通： <input type="checkbox"/> 步行 <input type="checkbox"/> 接送 <input type="checkbox"/> 騎車 <input type="checkbox"/> 大眾運輸	生活自理： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 待加強
高中職老師 相關建議		
其他		

三、學生能力狀況描述

障礙狀況	致障原因	<input type="checkbox"/> 先天； <input type="checkbox"/> 後天： <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 其他_____（___年___月___日___歲）						
	治療經過及 障礙現況							
	溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 點字						
醫院資訊	醫院名稱		主治醫師		聯絡方式			
聽能評估	<input type="checkbox"/> 聽力圖	左耳：矯正前_____dB、矯正後_____dB；右耳：矯正前_____dB、矯正後_____dB						
	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 如右述	*口語表達： <input type="checkbox"/> 發音偶有錯誤 <input type="checkbox"/> 聲調錯誤 <input type="checkbox"/> 其他_____ *聽知覺問題： <input type="checkbox"/> 經常需要重述問題 <input type="checkbox"/> 聽寫困難 <input type="checkbox"/> 其他_____ *語意表達能力： <input type="checkbox"/> 需要較長時間表達 <input type="checkbox"/> 其他_____						
視能評估	<input type="checkbox"/> 視力圖	左眼：矯正視力_____ 視野_____ 光覺 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 右眼：矯正視力_____ 視野_____ 光覺 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無						
	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 如右述	<input type="checkbox"/> 無法辨認顏色種類 <input type="checkbox"/> 閱讀或抄寫黑板有困難 <input type="checkbox"/> 僅可辨識物體輪廓 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 易混淆有方向性的字（ Γ 、 Π ） <input type="checkbox"/> 視覺想像力差（例：拼圖時） <input type="checkbox"/> 其他_____						
肢體評估	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 如右述	*知覺動作： <input type="checkbox"/> 坐 <input type="checkbox"/> 站 <input type="checkbox"/> 彎腰 <input type="checkbox"/> 跪 <input type="checkbox"/> 蹲 <input type="checkbox"/> 匍匐 <input type="checkbox"/> 行走 <input type="checkbox"/> 攀登 <input type="checkbox"/> 爬行 <input type="checkbox"/> 上下樓梯 <input type="checkbox"/> 平衡 <input type="checkbox"/> 運動協調能力、方向感、空間定向能力和平衡感不足 <input type="checkbox"/> 行動跌跌撞撞 <input type="checkbox"/> 對於大小遠近或輕重的相對關係判斷困難						
		*精細動作： <input type="checkbox"/> 舉高 <input type="checkbox"/> 扔 <input type="checkbox"/> 推 <input type="checkbox"/> 拉 <input type="checkbox"/> 抓 <input type="checkbox"/> 握 *書寫動作： <input type="checkbox"/> 握筆姿勢有問題 <input type="checkbox"/> 寫字超出格子 <input type="checkbox"/> 字體大小不一 <input type="checkbox"/> 字體結構有問題 <input type="checkbox"/> 寫字速度慢 <input type="checkbox"/> 書寫詞句困難 <input type="checkbox"/> 寫字困難 <input type="checkbox"/> 其他_____						
學習評估	<input type="checkbox"/> 魏氏智力量表	學障類別： <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 書寫 <input type="checkbox"/> 符號 <input type="checkbox"/> 知動						
	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 如右述	<input type="checkbox"/> 注意力缺乏 <input type="checkbox"/> 難獨立完成工作 <input type="checkbox"/> 易受背景聲音干擾 <input type="checkbox"/> 經常遺失物品 <input type="checkbox"/> 複述能力弱 <input type="checkbox"/> 有注意力固執現象（從事某些行為或活動很難被打斷） <input type="checkbox"/> 自我監控能力較弱 <input type="checkbox"/> 認字困難 <input type="checkbox"/> 寫作困難 <input type="checkbox"/> 推理困難 <input type="checkbox"/> 寫字速度：_____字/分鐘 <input type="checkbox"/> 其他_____						
生活自理	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 如右述	<input type="checkbox"/> 需他人協助生活打理 <input type="checkbox"/> 僅能使用坐式馬桶 <input type="checkbox"/> 移動需要依賴扶手 <input type="checkbox"/> 難以自行通勤 <input type="checkbox"/> 藉助輔具移動，輔具名稱：_____						
		<input type="checkbox"/> 易情緒失控，如歇斯底里、突然大叫、暴力行為 <input type="checkbox"/> 會出現神經質或恍神等精神狀況 <input type="checkbox"/> 面對壓力時，態度消極，甚有絕食狀況發生 <input type="checkbox"/> 出現無法自我控制的行為舉止 <input type="checkbox"/> 排斥面對陌生環境，易退縮及抗拒 <input type="checkbox"/> 習慣壓抑情緒 <input type="checkbox"/> 其他_____						
人際評估	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 如右述	<input type="checkbox"/> 難與人建立關係 <input type="checkbox"/> 消極參與團體活動 <input type="checkbox"/> 需師長協助進行班級分組 <input type="checkbox"/> 被動尋求資源協助 <input type="checkbox"/> 易遭同儕排擠 <input type="checkbox"/> 曾經歷班級霸凌 <input type="checkbox"/> 自我接納度低						
		<input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 低血壓 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 食物過敏：_____ <input type="checkbox"/> 藥物過敏：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____						
服用藥物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 曾	藥物名稱	主要功用	副作用	服藥期間	服用頻率	藥量	下次改藥時間
緊急處理方式								

請沿虛線浮貼以下所需之證件影本

身心障礙證明影本 (正、反面) (若有請附)

-----黏貼線-----

國中特殊教育鑑輔會證明影本 (若有請附)

-----黏貼線-----

高中特殊教育鑑輔會證明影本 (若有請附)

-----黏貼線-----

四、現況能力分析(輔導人員填寫)

項	目	現	況	能	力	分	析				
認知能力	(記憶理解推理 注意力等)										
溝通能力	(語言理解、表 達、發展等)										
學業能力	(語文、閱讀、 書寫、數學等)										
社會化及情緒行 為能力	(人際關係、情 緒管理、行為問 題等)										
行動能力	(自我行動能 力、搭乘大眾運 輸工具等)										
綜合評估		(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"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	差		
		(8)	家庭經濟狀況	<input type="checkbox"/>	良好	<input type="checkbox"/>	尚可	<input type="checkbox"/>	差		
現況分析		(1)	生活自理能力	<input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	<input type="checkbox"/>	本項不適用
		(2)	職(學)業能力	<input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	<input type="checkbox"/>	本項不適用
		(3)	行動能力	<input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	<input type="checkbox"/>	本項不適用
		(4)	交通能力	<input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	<input type="checkbox"/>	本項不適用
		(5)	通訊能力	<input type="checkbox"/>	無需協助	<input type="checkbox"/>	需部份協助	<input type="checkbox"/>	完全需要協助	<input type="checkbox"/>	本項不適用
		(6)	認知理解能力	<input type="checkbox"/>	完全能理解	<input type="checkbox"/>	部份能理解	<input type="checkbox"/>	完全不能理解	<input type="checkbox"/>	本項不適用
		(7)	語言表達能力	<input type="checkbox"/>	完全能表達	<input type="checkbox"/>	部份能表達	<input type="checkbox"/>	完全不能表達	<input type="checkbox"/>	本項不適用
		(8)	人際互動能力	<input type="checkbox"/>	能力良好	<input type="checkbox"/>	能力尚可	<input type="checkbox"/>	完全不能理解	<input type="checkbox"/>	本項不適用
		(9)	休閒能力	<input type="checkbox"/>	能自行參與	<input type="checkbox"/>	部份能參與	<input type="checkbox"/>	完全無法參與	<input type="checkbox"/>	本項不適用

一、身心障礙相關補助與服務(輔導人員填寫)

項 目	服 務 紀 錄	填表專業人員簽章	
專業及相關服務現況	<p>(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"/>身心障礙者津貼 <input type="checkbox"/>學雜費減免補助 <input type="checkbox"/>獎助學金 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>(2) 支持性服務 <input type="checkbox"/>交通服務 <input type="checkbox"/>諮詢服務 <input type="checkbox"/>諮商輔導服務 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>(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"/>精神科醫療 <input type="checkbox"/>個別諮商 <input type="checkbox"/>聽力復健 <input type="checkbox"/>定向行動 <input type="checkbox"/>視力復健 <input type="checkbox"/>使用輔具 <input type="checkbox"/>重大疾病性醫療：_____ <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>(4) 就學服務 <input type="checkbox"/>教育輔具 <input type="checkbox"/>課業輔導 <input type="checkbox"/>生活輔導 <input type="checkbox"/>職業輔導 <input type="checkbox"/>考試調整 <input type="checkbox"/>工讀 <input type="checkbox"/>校外實習：_____ (職種及時間) <input type="checkbox"/>輔導選課 <input type="checkbox"/>提報教育部鑑定 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>(5) 其他： <input type="checkbox"/>專用停車位識別證/專用牌照 <input type="checkbox"/>其他：_____</p>		
個別化支持計畫服務評估	項目	支持服務策略	
	生活適應		
	課業學習		
	心理輔導		
	生涯輔導		
其他			
期末追蹤	檢討事項		

二、現況需求與能力分析（學生填寫）

1. 在上課方面		
<input type="checkbox"/> 無特別需求		
<input type="checkbox"/> 即時聽打	<input type="checkbox"/> 協助筆記抄寫	<input type="checkbox"/> 手語翻譯
<input type="checkbox"/> 放大字體教材	<input type="checkbox"/> 課前提供簡報或講義	<input type="checkbox"/> 上課資料轉換點字教材
<input type="checkbox"/> 安排輪椅進出的特別座位	<input type="checkbox"/> 特製課桌椅	<input type="checkbox"/> 錄音筆錄音
<input type="checkbox"/> 其他：		
2. 溫習功課方面		
<input type="checkbox"/> 無特別需求		
<input type="checkbox"/> 點字教材	<input type="checkbox"/> 放大字體教材	<input type="checkbox"/> 報讀
<input type="checkbox"/> 有聲圖書	<input type="checkbox"/> 課業輔導	<input type="checkbox"/> 其他：
3. 作業或繳交功課方面		
<input type="checkbox"/> 無特別需求		
<input type="checkbox"/> 調整繳交作業形式	<input type="checkbox"/> 協助聽打	<input type="checkbox"/> 其他：
4. 在考試方面		
<input type="checkbox"/> 無特別需求		
<input type="checkbox"/> 獨立考場	<input type="checkbox"/> 放大試卷，倍數：	<input type="checkbox"/> 延長時間
<input type="checkbox"/> 點字試題	<input type="checkbox"/> 報讀試題	<input type="checkbox"/> 電腦作答
<input type="checkbox"/> 其他：		
5. 在生活方面		
<input type="checkbox"/> 無特別需求		
<input type="checkbox"/> 筆記型電腦	<input type="checkbox"/> 資源房	<input type="checkbox"/> 交通協助
<input type="checkbox"/> 其他：		
6. 需要提供的服務		
<input type="checkbox"/> 無特別需求		
<input type="checkbox"/> 提供工讀機會	<input type="checkbox"/> 定向行動訓練	<input type="checkbox"/> 訊息以文字(簡訊、mail)通知
<input type="checkbox"/> 提供志工服務機會	<input type="checkbox"/> 其他：	
7. 支持性服務(轉介由相關單位協助)		
<input type="checkbox"/> 無特別需求		
<input type="checkbox"/> 心理諮商	<input type="checkbox"/> 生涯輔導	<input type="checkbox"/> 聽語評估
<input type="checkbox"/> 性向能力測驗	<input type="checkbox"/> 手語訓練	<input type="checkbox"/> 職能治療
<input type="checkbox"/> 點字訓練	<input type="checkbox"/> 物理治療	<input type="checkbox"/> 精神醫療
<input type="checkbox"/> 定向行動	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 其他：
8. 其他學習與生活需求相關事項：		

三、特殊教育服務：課業輔導與考試調整

◎課業輔導建議申請科目：

無申請課業輔導

有申請課業輔導

科目名稱	地點	小時/次/週	起迄時間	課輔老師	備註

◎考試調整建議申請科目：

無申請考試調整

有申請考試調整

科目名稱	考試時間	考試地點	調整方式	備註

四、相關服務及行政資源項目

相關服務	提供服務方式	負責人/主責單位	申請時間
輔具申請	<input type="checkbox"/> 無此需求 <input type="checkbox"/> 本學期輔具續用 名稱： 借用單位： <input type="checkbox"/> 本學期新增借用輔具 名稱： 借用單位： <input type="checkbox"/> 備註：		
物理環境調整	<input type="checkbox"/> 無此需求 <input type="checkbox"/> 資源房 <input type="checkbox"/> 座位安排 <input type="checkbox"/> 無障礙停車位 <input type="checkbox"/> 其他：		

參、轉銜輔導及服務

工作/工讀 經歷	單位名稱	職務名稱	工作內容	工作時間(起迄)
期待獲得的 學習資訊	<input type="checkbox"/> 目前尚不需要 <input type="checkbox"/> 輔系/雙主修、延畢、學分學程、轉系/轉學資訊 <input type="checkbox"/> 研究所(博士)報考資訊 <input type="checkbox"/> 相關研究所(博士)輔導課程 <input type="checkbox"/> 相關知能課程 <input type="checkbox"/> 其他：			
期待獲得的 生涯資訊	<input type="checkbox"/> 目前尚不需要 <input type="checkbox"/> 就業、創業資訊(如身心障礙創業、就業貸款...) <input type="checkbox"/> 職能評估(評估生理與心理的限制) <input type="checkbox"/> 職務再設計(根據個別優勢、專長作工作規劃與介紹) <input type="checkbox"/> 職業訓練(欲參加的職業訓練種類：_____) <input type="checkbox"/> 校友就業經驗分享 <input type="checkbox"/> 履歷表、自傳撰寫、面試技巧 <input type="checkbox"/> 專業證照班開設協助取得證照。何種證照：_____ <input type="checkbox"/> 就業喜歡的地方			
本學期 學習目標	<input type="checkbox"/> 完成畢業學分 <input type="checkbox"/> 準備研究所(博士)之資格與能力 <input type="checkbox"/> 自主生活訓練 <input type="checkbox"/> 考取相關證照：_____ <input type="checkbox"/> 其他_____			
畢業後規劃	<input type="checkbox"/> 繼續升學(<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 參加考試(<input type="checkbox"/> 國家考試 <input type="checkbox"/> 專業證照考試 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 先找工作，類型：_____ <input type="checkbox"/> 已有工作(公司名稱：_____ 擔任職務：_____ <input type="checkbox"/> 不願透露) <input type="checkbox"/> 參加職業訓練 <input type="checkbox"/> 在家休息一陣子，再作打算 <input type="checkbox"/> 其他_____			
資源教室本 學期提供之 服務內容 (輔導人員填寫)	<input type="checkbox"/> 新生轉銜會議 <input type="checkbox"/> 畢業轉銜會議 <input type="checkbox"/> 生涯諮詢與相關活動：_____ <input type="checkbox"/> 職涯相關測驗：_____ <input type="checkbox"/> 培訓職涯能力： <input type="checkbox"/> 人際 <input type="checkbox"/> 電腦文書 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 職前準備 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 提供升學/就業/職訓諮詢：_____ <input type="checkbox"/> 轉介勞政/社福資源：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____			

學年度 第 學期修訂 *上述各項內容，本人確認無誤。

邀請他人出席個別化支持計畫會議意願	<input type="checkbox"/> 我同意邀請教學人員、導師、行政人員、法定代理人或實際照顧者等相關人員。 <input type="checkbox"/> 我僅同意邀請_____以瞭解我的學習狀況及需求。 <input type="checkbox"/> 我不同意邀請相關人員參加，但同意由輔導老師個別化向導師或相關教師、行政人員說明本人學習需求及會議結果，並同意遇特殊狀況，我會主動向相關人員或資源教室提出需求。		
學生簽名 / 日期	輔導人員簽章	資源教室組長簽章	