

**臺北市 112 學年度身心障礙學生入學國民小學
鑑定及安置報名基本資料 檢核表**

編號: _____

學生姓名: _____

收件日期: 年 月

家長檢附基本資料(請家長勾選)		查核 請打√	備註
基本資料	<input type="checkbox"/> 1.臺北市 112 學年度身心障礙學生入學國民小學 鑑定報名表		
	<input type="checkbox"/> 2.全戶戶口名簿(或戶籍謄本)正本及影本乙份		正本驗畢發還
	<input type="checkbox"/> 3.申請參加臺北市身心障礙學生鑑定及安置實 際居住切結書		
基本 資料 (至少 一項)	<input type="checkbox"/> 4.身心障礙證明正本及影本乙份		正本驗畢發還,未領有者免 提供
	<input type="checkbox"/> 5.醫院早療評估報告書		有限期限內之評估報告
	<input type="checkbox"/> 6.六個月內醫療診斷證明(區域級以上之醫院)		提供 111 年 6 月後的資料
基本 資料	<input type="checkbox"/> 7.區域級以上醫院評估聽力圖或聽資中心聽能評估 報告(六個月內)		聽覺障礙組應提供 111 年 6 月後的資料
	<input type="checkbox"/> 8.區域級以上醫院視力診斷證明或視資中心視功能 評估報告(六個月內)		視覺障礙組應提供 111 年 6 月後的資料
	<input type="checkbox"/> 9.佐證其身體病弱,需長期療養且影響學習活動 之診斷證明(六個月內)		身體病弱學生應提供 111 年 6 月後的資料
	<input type="checkbox"/> 10.自閉症兒童行為檢核表(學前兒童用)		無則免付
	<input type="checkbox"/> 11.學前各項能力評估資料(請勾選) <input type="checkbox"/> 學前階段身心障礙學生個案轉銜服務資料表 <input type="checkbox"/> 學前階段身心障礙學生 111 學年度個別化教育計畫 <input type="checkbox"/> 教學(巡迴)輔導及評估摘要資料(六個月內) <input type="checkbox"/> 輔具需求評估資料 <input type="checkbox"/> 早期療育服務資料 <input type="checkbox"/> 其他:		1.學前階段接受特殊教育 或早期療育之學生,請 檢附左列佐證資料(無則 免附) 2.請學前單位提供家長報 名用
報名 會場 提供	<input type="checkbox"/> 12.臺北市身心障礙學生入學國民小學申請特殊 教育鑑定及安置切結書		若報名表或實際居住說明 書父母一方未簽名,請家長 簽此切結書
	<input type="checkbox"/> 13.臺北市身心障礙學生鑑定及安置說明單(入 小一新生)		說明並交給家長
	<input type="checkbox"/> 14.報名檢核表影本		本表簽收後影本交給家長

收件單位:

收件人: