

校區名稱：  
校區地址：  
校區聯絡人員/電話號碼：

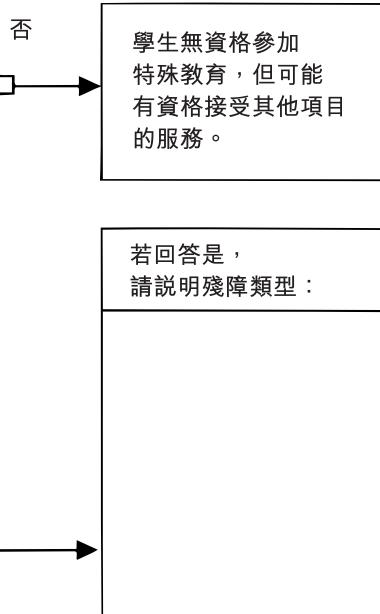
## 特殊教育資格/首次及重新評估審定表

學生姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 身份號碼：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

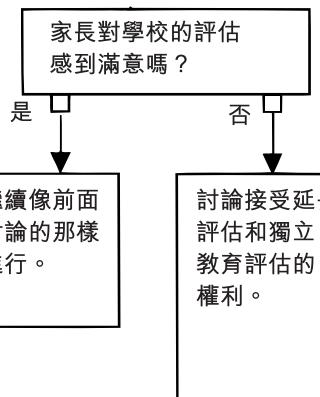
### A. 請按下表依次回答問題以確定其特殊教育資格

#### 1. 學生是否患有下列一種或多種殘障？

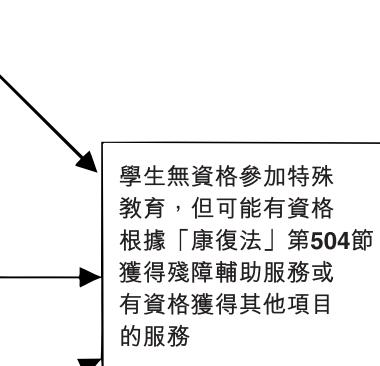
- 孤獨癥
- 發育遲緩
- 智能方面
- 感官方面\_聽力、視力、聾瞎
- 神經方面
- 感情方面
- 人際交流方面
- 體格方面
- 具體學習困難
- 健康方面



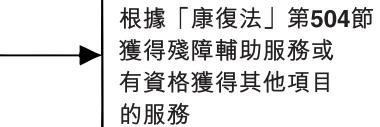
### B. 為所有學生回答下列問題。



#### 2. a) 學生是否在學校取得有效的進步？ (重新評估：若不提供特殊教育服務，該名學生是否會在學校繼續取得進步？)



#### 2. b) 學生缺乏學習進展是否因殘障所致？



#### 2. c) 學生是否要求特別設計的課程，以便在學業上取得有效進步或者學生是否要求獲得相關服務以便參加普通課程學習？



是

該名學生有資格獲得特殊教育。

評估重要發現及/或後續步驟