轉介單位： 填表日： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 填單人姓名 |  | 電話 |   |
| 個 案 姓 名 |  | 性別 | [ ] 男 [ ] 女 | 學號 |  |
| 系級 |  | 學生電話 |  |
| 資源教室主要輔導人員資料 | 姓 名： 聯絡方式： | 領有身障證明 |  [ ] 是 [ ] 否 |
| 身 障 類 別 |  | 障礙程度 |  |
| 轉介單位評估轉介事由(由轉介單位填寫)書寫內容含家庭狀況、學習困難、一般教務無法提供支持之學習問題… |
| 個案狀況摘要：家庭狀況：[ ] 一般 [ ] 單親 [ ] 隔代教養 |
|  |
| 填表者簽名  | 單位章  |

✂ ✂ （ 請 沿 虛 線 填 表 後 回 傳 ） ✂ ✂

天主教輔仁大學資源教室 疑似特殊教育學生轉介回覆單

|  |  |
| --- | --- |
| 受理單位 | 資源教室承辦人： 聯絡方式： |
| 姓 名 |  | 性別 | [ ] 男 [ ] 女 | 系級 |  |
| 初步評估處理情形： |
| 受理結果：[ ] 協助提報特教鑑定 [ ] 再轉介其他單位： |
| 填表人  | 單位章  |
|  |  |