

臺北市(私)立稻江高級商業職業學校

學生個別化教育計畫(IEP)

個管教師	
學生入學時間	年 月
學生目前年級	年級
計畫期間	年 月~年 月

姓名：_____

就讀年班：_____

個案管理教師：_____

擬訂日期：_____年_____月_____日

執行起訖日期：106年07月01日至107年06月30日

第一次檢討日期：_____年_____月_____日

第二次檢討日期：_____年_____月_____日

第三次檢討日期：_____年_____月_____日

特推會議決之 IEP 團隊小組成員

成 員		姓 名
相關教師	特教老師	
	任課老師	
	導 師	
	輔導老師	
行政人員	輔導主任	
	特教組長	
家長	家長	
其他(相關專業人員)		

一、基本資料

(一)個人資料						
學生姓名		性別		生日		身分證字號
戶籍地址					電話	(O)
通訊地址						(H)
主要聯絡人				關係		行動
目前就讀科別	_____ 科					
目前安置 班級類型	<input type="checkbox"/> 普通班		<input type="checkbox"/> 分散式資源班		<input type="checkbox"/> 綜合職能班	
	<input type="checkbox"/> 特殊教育學校		<input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____			
鑑輔會鑑定 證明類別		鑑輔會 鑑定文號		後續需提報 特教鑑定之 教育階段		
(二)家庭狀況						
家長姓名	父：	母：	家庭成員			
家長教育程度	父：	母：	主要照顧/學習協助者			
家長職業	父：	母：	家族特殊案例			
家庭狀況描述(家庭支持、家長期望、家庭需求)						
(三)發展、醫療教育史						
發展史	(生長發展情況)					
醫療史	(專業診斷治療情形)					
教育史	(過去教育安置及服務情形)					

二、能力現況

(一) 評量記錄

- ◇ 測驗：個別或團體智力測驗、各類能力診斷測驗、性向/興趣測驗等各式常模參照或標準參照測驗。
- ◇ 檢核量表：適應行為量表、各類障礙特質檢核表或相關量表等各式常模參照或標準參照量表。
- ◇ 其他：觀察(包括家長、學生、導師、任課教師、行政人員)、晤談、學業表現(段考成績或平均)、相關專業治療記錄(職能、物理、語言治療之評估結果及成效摘要)、前次 IEP 檢討紀錄摘要(依據前次會議紀錄或新生轉銜資料)

評量工具	日期	評量者	結果摘要 【除量化結果外亦須包含簡要質性結果解釋】

(二) 能力現況描述

* 應根據(一)評量紀錄結果分析整合敘述。

(根據身心障礙與資賦優異鑑定辦法第 22 條列出以下項目的能力評估以發掘其需求，身心障礙資優生需加列特殊才能、創造力)

項目	資料來源	能力現況描述
認知能力	觀察	
溝通能力	觀察	
學業能力	課堂觀察	
生活自理	觀察	
動作 (行動) 能力	觀察	
感官功能	觀察	
社會 (情緒) 行為	觀察 訪談	

三、需求評估

(一) 優弱勢能力	
優勢	弱勢
(二) 學生障礙狀況對其在普通班級(融合情境)學習及生活的影響	
(三) 需求分析	
課程調整	學習內容調整 (提供普通教育課程各領域與特殊需求領域之內容調整, 說明採用簡化/減量/分解/替代/重整/加深/加廣等策略之實質內涵, 以原班調整或外加/抽離方式提供課程)
	學習歷程調整 (適合的學習方式/管道、原班與資源班上課所需之教學法、教學步驟、增強方式、教材形式、教具調整等)
	學習環境調整 (有助於學習之物理、社會、心理等環境之調整【校園、教學(實習)環境、設施、輔具、座位安排、教師及同儕協助】)
	學習評量調整 (適合學生學習特性之評量方式/管道(作業、平時與定期評量、特殊考場安排等))
其他相關服務與支持策略需求	相關專業團隊 (語言治療師、職能治療師、及各類巡迴輔導等)
	人力資源與協助 (教師助理、酌減人數及志工等)
	家庭支持服務 (家庭諮詢、輔導、親職教育及轉介社會資源等)
	校園無障礙環境
	教育輔助器材
	行政支援 (區段排課、出缺勤管理等)
	其他(交通服務、健康照顧、轉介醫療、行為功能介入方案、班級經營策略等)

請檢附學分(節)數表(_____類組/科)

四、特殊教育、相關服務及支持策略

*以下服務內容須送特推會審議

(一)特殊教育

課程類別名稱	科目名稱	學分數	安排方式	上課時間原班課程	負責教師	上課地點	起訖日期	排課方式(外加/抽離)
部定必修								
校定必修								
校定選修								
合計								

(二)本學年度課表

特教課程以網底呈現)【學分架構表附於後】

第一學期節次	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
1					
2					
3					
4					
午休時間					
5					
6					
7					
8					

第二學期 節次	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
1					
2					
3					
4					
午休時間					
5					
6					
7					
8					

(三)相關專業服務與支持策略

(相關服務人員包括：職能治療師、語言治療師、物理治療師、心理師、社工師、聽能訓練師、醫療人員、定向行動訓練師。)

項目	執行方式	起訖時間/頻率	負責單位(人)

五、轉銜輔導及服務 包括 新生轉銜、適性輔導涯進路探索畢業資料追蹤 …等

項目	計畫內容	負責單位(人)

六、學年度暨學期教育目標

學生姓名	課程名稱	授課教師
<u>106</u> 學年目標		
第 <u>1</u> 學期目標	起訖時間	評量

		日期	支持程度	方式	標準結果	決定
第 2 學期目標	起訖時間	日期	支持程度	方式	標準結果	決定

- ◇支持程度 CA：完全協助 PA：部份肢體協助(示範) OA：口語/姿勢提示 W：監督 CI：完全獨立
 ◇評量方式 「口」：口語問答；「實」：實作評量；「觀」：觀察評量；「紙」：紙筆測驗；「指」：指認；「其他_____」
 ◇標準/結果 A：80-100% B：60-80% C：40-60% D：20-40% E：0-20% (獨立完成程度代號)
 ◇評量決定 P-通過 D-延後使用 C-繼續 AC-修改後繼續 F:充實 W:加深加廣 G:類化 S:延伸

七、行為功能介入方案(具情緒與行為問題學生，需行為功能介入方案者填寫)

擬訂日期： 年 月 日

撰寫人：導師的名字

行為問題界定	
行為功能	<input type="checkbox"/> 獲得內在刺激：() <input type="checkbox"/> 獲得外在刺激： <input type="checkbox"/> 特定/物理刺激 () <input type="checkbox"/> 社會刺激 <input type="checkbox"/> 逃避內在刺激：()

