學生姓名 出生日期

|  |
| --- |
| 日期 |
| 月/日/年 |

學校 首次資格認定日期

***評估小組已獲得以下評估材料*（附上 描述和解釋已進行評估之結果的評估報告）：**

1. **評估小組已評審已有資訊，包括家長提供的資訊、學生的累積記錄、以前的任何個別化教育計劃或個別化家庭服務計劃。**評估文件中包括上述相關資訊，用以進行資格認定。

評審日期

1. **有視覺障礙之學生的特殊教育資格。資格聲明的日期：**
2. **有聽覺障礙之學生的特殊教育資格。資格聲明的日期：**
3. **對於符合聽覺障礙或視覺障礙的最低標準，但在其他感官方面表現出不協調或不確定性反應的學生，由教育工作者對其視覺或聽覺障礙進行適當功能性評估：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 評估者 |  | 評估 |  | 執行日期 |  | 評審日期 |

1. **對於符合聽覺障礙或視覺障礙的最低標準，並有退化性疾病或影響其他方面靈敏度的病症的學生，提供適當的醫療聲明或健康評估：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| 醫師、護理醫師或助理醫師 |  | 執行日期 |  | 評審日期 |

# 該學生符合以下標準：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 是 | 否 | 該生符合聽覺和視覺障礙的資格標準﹔或 |
| 是 | 否 | 該生符合聽覺或視覺障礙的資格標準，但在其他感官方面表現出不協調或不確定性反應。對其他感 官方面進行的功能性評估證實此方面存在障礙﹔或 |
| 是 | 否 | 該生符合聽覺或視覺障礙的最低標準，而且還有退化性疾病或影響其他感官方面靈敏度的病症。 |

***評估小組已確定：***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 是 | 否 | *1.* 該生的障礙對其在幼稚園適齡階段至 21 歲期間的教育表現產生了不利影響，或者對其在三歲至幼稚園期間的發展進步產生了不利影響；*而且，* |
|  |  | 2. 該生需要特殊教育服務。 |
| 是 | 否 |  |
|  |  | 3. 評估小組已考慮了該生的特殊教育資格，而且確定該資格： |

***是 不是*** 由於缺乏適當的閱讀指導，包括閱讀要素（音素認知、語音、詞彙擴展、閱讀熟練度/口頭閱讀技能和閱讀理解方法）方面的指導；

***是 不是*** 由於缺乏適當的數學指導；和

***是 不是*** 由於英語能力有限。

# 評估小組認為該生 有 沒有資格接受特殊教育。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **評估小組成員簽名** | **職銜** | **同意** | **不同意** |

已向家長提供了評估報告副本和資格聲明。