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（附上文件 1-4）：

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. **說明了健康障礙診斷結果或描述了障礙的醫療聲明或健康評估聲明，而且該兒童的病情持久或預計至少持續 60 天以上。**

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

1. **確定疑似障礙影響的評估。**

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

1. **確定兒童教育需求所需的其他評估。**

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

***該生符合以下所有標準：***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 是 | 否 | 1. 該生表現的力量、活力或警覺性有限，包括因對環境刺激的高度警覺而導致對教育環境的警覺性有 限。 |
| 是 | 否 | 2. 該生的力量、活力或警覺性有限是由慢性或急性健康問題所致。 |
| 是 | 否 | 3. 該生的病情持久或預計至少持續超過 60 個日曆天。 |

***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，* |
| 是 | 否 | 2. 該生需要特殊教育服務。 |

3. 評估小組已考慮了學生的特殊教育資格，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 由於英語能力有限所致。

***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。