

个别化教育计划

_____年—_____年第 _____学期

一、基本资料

(一)个人资料							
学生姓名		性别		出生		身份证字号	
户籍地址							
身心障碍类别： 障碍程度：							
(二)家庭现况及背景环境							
家长教育程度	父： 母：		主要照顾者				
家长职业	父： 母：		主要学习协助者				
家庭经济状况		父母婚姻状况		原住民族	<input type="checkbox"/> 是		
家长期望							
家庭生活简述							
家庭对个案的支持							
家庭需求							
(三) 发展史							
专业诊断 治疗情形	目前暂未就医、无过敏纪录 服用药物： <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 药物名称____服药时间____副作用						
其他							
(四) 教育史							
过去教育 安置情形							

二、能力现况描述

项目	能力现况描述	评量方式或工具	评量者	日期
健康状况	优势:			
	限制:			
感官功能	优势:			
	限制:			
知觉动作	优势:			
	限制:			
生活自理	优势:			
	限制:			
认 知	优势:			
沟 通	优势:			
	限制:			
情绪及 社会行为	优势:			
	限制:			
语文学业能力	优势:			
	限制:			
数学学业能力	优势:			
	限制:			

综合摘要 (测验与评量+能力现况描述)

优劣势能力分析		
教育需求分析 (依学生需求选择 必要之评估)	健康状况	
	感官功能	
	知觉动作	
	生活自理	
	认知	
	沟通	
	情绪及社会行为	
	语言学业能力	
	数学学业能力	
障碍状况对其在班上课 及生活之影响		
适合之评量测试方式		

三、教育安置与服务

(一)安置情形					
<input type="checkbox"/> 床边教学 <input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 特殊学校 <input type="checkbox"/> 集中式特殊班 <input type="checkbox"/> 资源教室 <input type="checkbox"/> 巡回辅导 <input type="checkbox"/> 普通班辅以咨询服务 <input type="checkbox"/> 学前融合班					
(二)参与特殊学校班级授课的时间与项目(领域及活动)					
领域	地点	节课/周	起止时间	负责教师	备注
(三)相关专业服务(职能、物理、医疗、心理治疗、言语治疗、社工……等)					
服务内容	地点	频率	时间	起止日期	负责人
(四)行政支持					
项目	方式	负责单位(人)			
交通					
辅具					
无障碍设施					
环境调整					
助理教师					
咨询服务					
其他					

四、学年学期教育目标（长期目标：三个月以上）

<p>学年学期教育目标</p> <p>【第 1 学期】</p> <p>语文学科：</p> <p>数学学科：</p> <p>资源教室：</p>
--

五、短期教育目标（短期目标：3 周内可完成的目标）

【第 1 学期】

领域	目标	教学形式	教学策略	目标评估
语文				
数学				
资源教室				