

澎湖縣家庭照顧者支持服務中心

身心障礙學生 113 學年上學期課後生活照顧服務注意事項表

| | | | |
|-----------|--|-------|---|
| 學生姓名 | | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 學生身心障礙類別 | | 障礙等級 | <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 |
| 緊急聯絡人 | 第一位姓名： 關係： 電話： | | |
| | 第二位姓名： 關係： 電話： | | |
| 生理功能生活自理 | (孩子肢體活動有困難嗎?孩子聽覺、視覺、觸覺等感官能力如何? 有使用那些輔具嗎?用餐或如廁時需要哪些協助?其他.....) | | |
| 社會互動情緒反應 | (孩子都如何表達自己的需要?口語表達情形?與他人互動顯得容易嗎?高興或不開心的時候怎麼表現?專注程度如何?堅持程度如何?其他.....) | | |
| 用藥情形 | (孩子有固定服藥的需要嗎?給藥的時間、劑量、用藥方式?) | | |
| 特別注意事項 | (孩子有哪些特殊情況需要本專班人員注意?或是孩子有特別的偏好或厭惡?其他.....) | | |
| 家長期待 | (為什麼願意期待接受本中心服務?或希望本中心能為孩子服務那些事項?其他.....) | | |
| 家長或監護人簽名： | | 年 | 月 日 |