



澎湖縣家庭照顧者支持服務中心

身心障礙學生 113 學年下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