

臺北市東區特教資源中心 106 學年度第 2 學期

家庭親職教育專業諮詢服務計畫

壹、依據：

- 一、臺北市身心障礙教育白皮書第四版。
- 二、臺北市 106 學年度東區特教資源中心工作計畫。

貳、目的：

- 一、協助身心障礙學生家長、兄弟姐妹建立溝通平台。
- 二、結合學者專家資源，強化學校關懷身心障礙學生家庭功能。
- 三、加強學校對身心障礙學生家長宣導教育安置、親師合作、生涯規劃、家庭衛教、健康宣導等知能。

參、主辦單位：臺北市政府教育局

肆、承辦單位：臺北市芳和國中東區特教資源中心。

伍、實施期間：107 年 2 月-107 年 4 月

陸、服務對象：就讀本市公立國中小，經鑑輔會鑑定為確認或疑似特教學生之學校特教老師、家長或相關人員。

柒、實施方式：

- 一、服務地點：臺北市芳和國中一棟一樓東區特教資源中心小會議室(臺北市大安區臥龍街 170 號)
- 二、服務內容：聘請國立臺灣師範大學特殊教育學系胡心慈教授提供特教生家長有關教育安置、親師合作、生涯規劃、家庭衛教、健康宣導及學校特教老師有關身心障礙學生親職教育與親師溝通之諮詢服務。

三、申請程序：

(一)、預約名額：

1. 請 Email 與東區特教資源中心預約名額，預約成功者將回覆信件告知預約號。
2. 預約先後依 Email 來信時間安排。
3. 需於預約成功七日內(不含假日)以 E-mail 將申請資料寄送至本中心，逾時者取消預約資格。

東區特教資源中心 Email：terctaipei@gmail.com 葉欣仔老師。

4. 預約時須提供以下資料：

- 一、諮詢者姓名：
- 二、諮詢者手機：
- 三、諮詢者學校端聯絡對象：
 1. 學校：
 2. 教師姓名
 3. 學校電話：
 4. E-mail：
- 三、希望能預約的場次：
 1. 第一順位：
 2. 第二順位：
 3. 第三順位：

(二)、當「家長有諮詢需求」或「學校特教組評估家長有諮詢需求」或「特教老師有親職教育、親師溝通相關議題需要諮詢」時，由學校特教組長或個管老師填寫諮詢申請單。

(三)、填寫申請單：

1. 填寫附件一之「親職教育專業諮詢服務申請單」。
2. 由特教組長或個管老師填寫完畢。
3. 依校內流程完成文件相關程序
4. 申請單及相關文件請掃描後以 E-mail 送至東區特教資源中心。(terctaiepei@gmail.com)，並請電話通知中心已送件。
5. 中心確認申請資格與資料是否齊備後聯繫申請教師。
6. 確認受理服務後將電話回覆並以 Email 與聯絡箱寄出「受理回條」。

(四)、檢附資料：若學生有情緒行為問題者可檢附行為功能介入方案，無則免附。

(五)、申請期限：請於欲報名場次日期前 14 日預約，並於前 7 日(不含假日)完成申請程序。例如：欲參與場次一者，請於 4 月 24 日前完成預約，並於 5 月 1 日前完成申請。

(六)、檢附資料補件期限：申請時資料未齊備者，請於接獲補件通知後 3 日(不含假日)內補齊，方得受理申請。

四、若有相關問題，請洽東區特教資源中心(02)27320800#702 研究推廣組 葉欣仔老師。

五、諮詢時間：下午 14:00~17:00 為主，每次諮詢以一個小時為原則，依教授、中心與申請人適合時間安排。

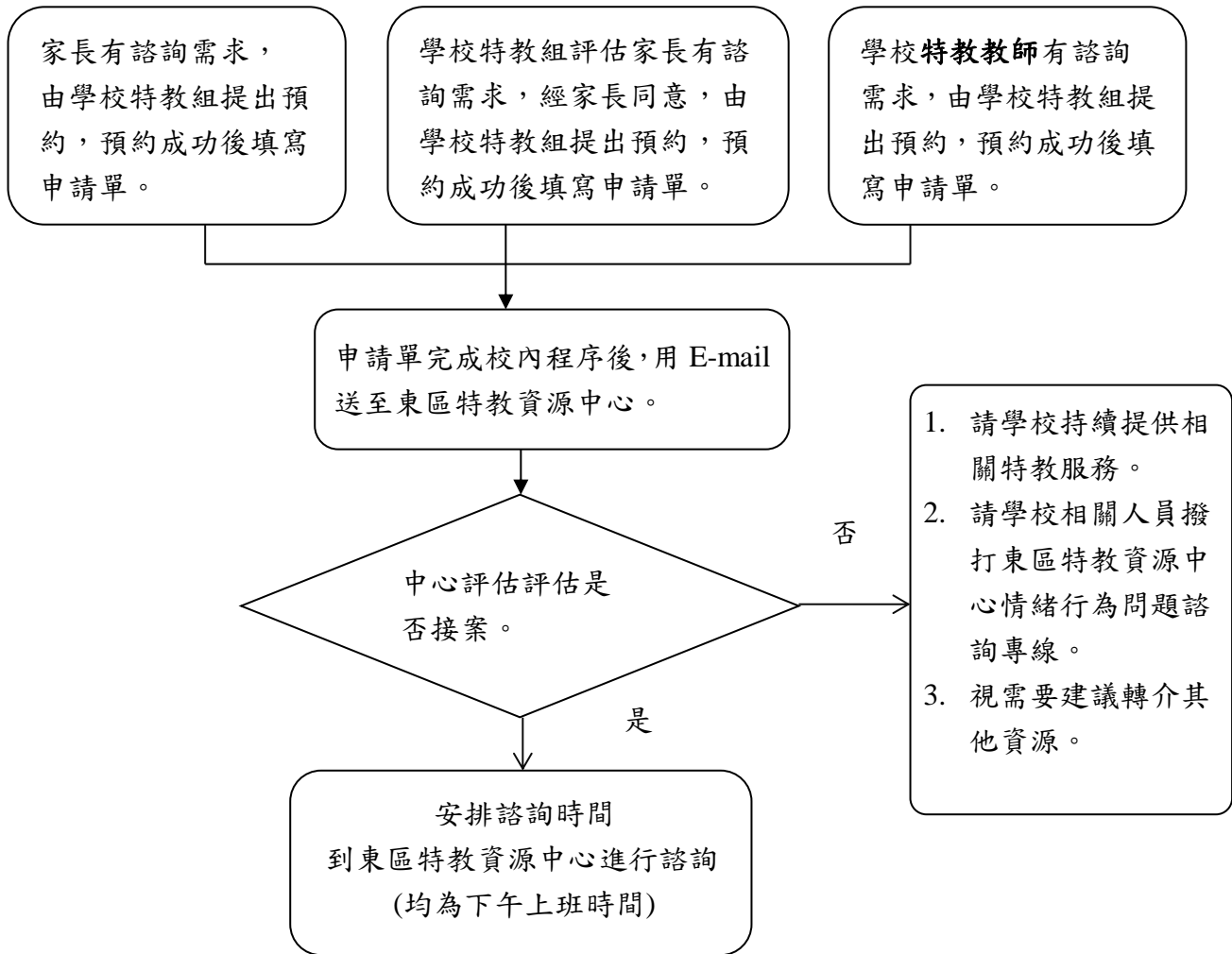
場次	日期	時間
場次一	5/8(五)	14:00~15:00
場次二	5/8(五)	15:00~16:00
場次三	5/8(五)	16:00~17:00

捌、經費：由教育局及芳和國中年度相關預算項下支應。

玖、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

臺北市東區特教資源中心 106 學年度第 2 學期

家庭親職教育專業諮詢服務流程圖



臺北市東區特教資源中心 106 學年度第 2 學期

家庭親職教育專業諮詢服務申請單

申請日期：_____年_____月_____日	收件日期：_____年_____月_____日
一、學生基本資料	
姓名：_____ 出生日期：_____年_____月_____日 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
學校：_____ 年級：_____ 家長：_____ 聯絡電話：_____	
二、諮詢者資料	
(一) 身份：	
<input type="checkbox"/> 家長(<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 爺爺 <input type="checkbox"/> 奶奶 <input type="checkbox"/> 其他：_____)	
<input type="checkbox"/> 特教老師 <input type="checkbox"/> 特教組長	
(二) 姓名：	
(三) 聯絡方式：(公)：_____ (手機)：_____	
(e-mail)：_____	
三、學生家庭圖及家庭狀況資料：	
四、申請原因與期待：	

填寫人：

聯絡電話：

以下由東區特教資源中心填寫

五、初篩結果：

(一) 初篩日期： _____年____月____日

(二) 初篩收集訊息：

(三) 初篩結果：

安排諮詢時間為 _____年____月____日

請學校持續提供相關特教服務。

請學校相關人員撥打東區特教資源中心情緒行為問題諮詢專線。

視需要建議轉介其他資源： _____

(四) 初篩者：

六、諮詢結果及建議

諮詢教授： _____

紀錄者： _____

諮詢日期： _____年____月____日