高雄市○○區 ○○國小\_\_\_\_\_學年度 \_\_\_\_\_學期

 【**專業團隊合作諮詢紀錄表**】

 本表單由兆湘國小學前不分類巡迴班 編制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **園所** |   |  **日期** | 年 月 日 |
| **幼兒名稱** |  | **巡輔教師** |  |
| **專業團隊** | □語言治療師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □物理治療師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□職能治療師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □心理治療師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□班級教師\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □幼兒家長\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他:  |
| **治療師評估及建議** |
| **領域** | **次領域** | **補充說明** |
| □ **感官** **知覺****與****動作** | □ 粗大動作 |  |
|  □ 精細動作 |
|  □ 感官知覺 |
| □**認知** | □ 注意力: |  |
| □ 推理思考: |
|  □ 基本概念: |
|  □ 其他:  |
| □**溝通** | □ 口語表達 |  |
| □ 聽覺理解 |
|  □ 其他:  |
| □**生活****自理** |  □ 獨立飲食 |  |
|  □ 獨立如廁 |
|  □ 漱洗與衛生 |
|  □ 獨立穿著 |
|  □ 其他:  |
| □**社會****與****情緒****行為** |  □ 人際互動 |  |
|  □ 環境適應 |
|  □ 情緒表達 |
|  □ 其他:  |
| **備註** |  |

 兆湘國小學前不分類巡迴班 編制