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