

嶺東科技大學疑似身心障礙學生 校內提報轉介單

學生姓名		系級		學號	
導師			導師聯繫電話		
學生聯繫電話					
轉介原因	<input type="checkbox"/> 學習方面 <input type="checkbox"/> 情緒方面 <input type="checkbox"/> 感官方面(如視覺、聽覺、肢體或其他) 問題描述： _____ _____				
※請老師協助填寫或影印				準備資料	備註
1	校內提報轉介單 (即本張資料)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2	學生同意書 (務必請學生同意後簽名)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3	醫院診斷證明 (有則附)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4	身心障礙證明 (有則附)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

※諮商與潛能發展中心資源教室收件記錄			
收件記錄	<input type="checkbox"/> 符合資格，將進行後續協助 <input type="checkbox"/> 不符合資格，說明： _____ _____	安置建議	學生是否申請鑑定安置： <input type="checkbox"/> 是 (障礙類別： _____) <input type="checkbox"/> 否
收件日期	年 月 日	其他相關建議：	

資源教室輔導人員： _____

諮商中心主任： _____

嶺東科技大學諮商與潛能發展中心

校內轉介同意書

本人_____同意接受_____老師

(以下簡稱甲方)的轉介，與資源教室的輔導老師(以下簡稱乙方)進行評估及會談，若有必要會依循老師建議接受醫院診斷或接受大專校院身心障礙學生鑑定。我瞭解且同意甲方將我的會談評估資料轉給乙方。

同意人簽名：

轉介者簽名：

日期： 年 月 日