

臺北市東區特教資源中心 109 學年度第 2 學期

行為功能介入方案諮詢服務實施計畫

壹、依據：

- 一、臺北市身心障礙教育白皮書第四版。
- 二、臺北市 109 學年度東區特教資源中心工作計畫。

貳、目的：

- 一、協助特教教師透過落實行為功能介入方案，有效改善特教學生之情緒行為問題。
- 二、預防特教學生行為問題惡化，及早發現具有密集介入需求之學生。
- 三、加強特教教師與情緒行為專業支援教師合作，增進有效輔導策略與專業成長。

參、主辦單位：臺北市政府教育局

肆、承辦單位：臺北市芳和實驗國民中學東區特教資源中心。

伍、實施期間：110 年 3 月-110 年 6 月

陸、服務對象：目前**正著手或已撰寫**過行為功能介入方案之臺北市公私立高中(含普通型、技術型、綜合型)、國中、國小及幼兒園特教教師，建議以參加過行為功能介入方案初階研習者為宜。

柒、實施方式：

- 一、服務地點：臺北市芳和實驗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：

- (一) 由特教教師提出申請，每次申請限申請一場次，每場次提供兩次各 90 分鐘之諮詢時間，兩次間隔時間約一個月，由同一位專業支援教師提供諮詢。
- (二) 諮詢討論限同一位學生，該生須為經縣市鑑輔會鑑定為確認或疑似特教學生。
- (三) 第一次諮詢當天，先就申請者提供的相關書面資料進行討論，必要時，申請者宜視諮詢建議，進一步蒐集補充資料，以利第二次諮詢進行。

三、申請程序：

- (一) 請填寫「行為功能介入方案諮詢服務申請單」依流程完成文件核章程序。
- (二) 請於 110 年 2 月 18 日起，至東區特教資源中心網站
<http://www.terc.tp.edu.tw/>，依本計畫之附件一「行為功能介入方案諮詢服務線上申請流程說明」所示步驟依序進行申請。
- (三) 請確認申請本諮詢所須附之相關表件上傳成功。
 1. 行為功能介入方案諮詢服務申請表。(請見本計畫附件二)。
 2. 學生當學年度的個別化教育計畫(或疑似生請附疑似生教育介入計畫)。
 3. 學生近三個月的輔導紀錄。
 4. 行為功能介入方案(無則免附)。
- (四) 中心確認申請資料

1. 中心確認申請資格與資料是否齊備。
2. 確認受理服務後，中心會以 Email 寄出「受理回條」至特教組聯絡信箱。
3. 申請資料未齊備者，請於接獲補件通知後 2 日內(不含假日)補齊，方得受理。

四、每案服務結束後，若仍有進一步需求者，須重新提出申請。必要時，宜另行進一步轉介相關服務或資源。

五、由教育局或本中心建議轉介者，申請流程請逕與中心聯繫。

六、若有相關問題，請洽東區特教資源中心研究推廣組 (02)27320800#702 紀芷勛老師、712 蔡孟綺老師(Email：terctaipei@gmail.com)。

七、諮詢時間

場次	日期	時間	截止申請時間
場次 A	3/10(三)、3/31(三)	14:00~15:30	110/3/2
場次 B	3/15(一)、4/12(一)	14:00~15:30	110/3/5
場次 C	4/7(三)、4/28(三)	14:00~15:30	110/3/26
場次 D	4/16(五)、5/7(五)	14:00~15:30	110/4/5
場次 E	4/19(一)、5/10(一)	14:00~15:30	110/4/7
場次 F	4/23(五)、5/14(五)	14:00~15:30	110/4/12
場次 G	5/5(三)、5/26(三)	14:00~15:30	110/4/30
場次 H	5/21(五)、6/11(五)	14:00~15:30	110/5/10

捌、相關注意事項：

(一)請教師依預約諮詢時間**準時出席**，臨時因故延遲或無法出席，請務必來電告知(02-27320800分機702 紀芷勛老師、712蔡孟綺老師)。逾時15分鐘者，擬取消資格；當日已預約諮詢但未出席且無事先來電告知者，本中心有權於日後調整申請順位或不予受理。

(二)諮詢當日，請提早 10 分鐘報到。

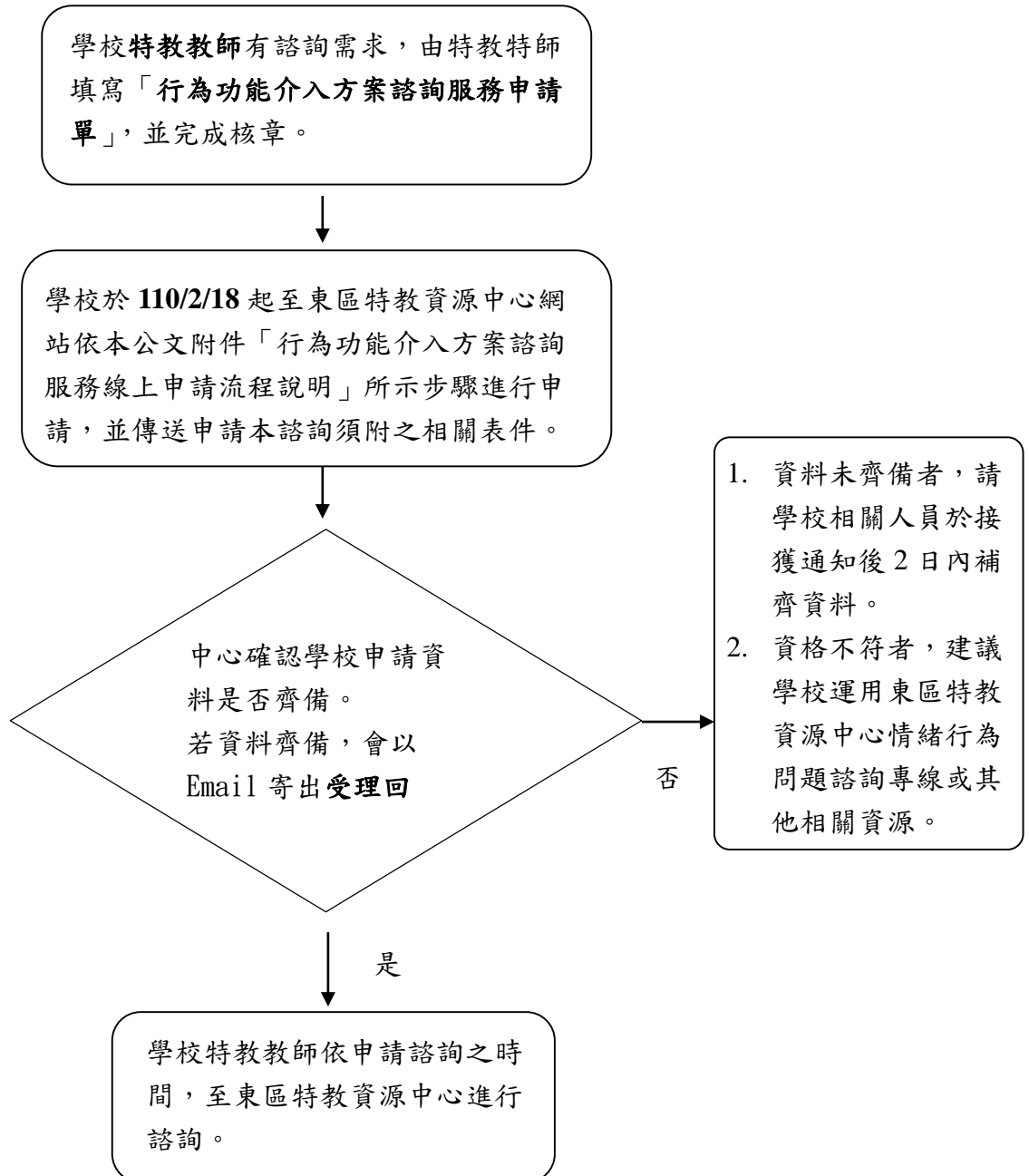
(三)每次諮詢除申請人須親自到場外，可有另一位與學生相關的校內輔導團隊教師隨行。

玖、參加諮詢之教師，請原服務學校惠予公假派代方式辦理，另參加人員請全程佩戴臺北市政府員工識別證。

壹拾、經費：由教育局及芳和實驗國中年度預算相關項下支應。

壹拾壹、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

臺北市東區特教資源中心 109 學年度第 2 學期
行為功能介入方案諮詢服務流程圖



「行為功能介入方案諮詢服務」線上申請流程說明

一、填寫本計畫中附件二「行為功能介入方案諮詢服務申請單」，並於校內核章完畢、掃描後存成電子檔，備於線上申請時上傳使用。

臺北市東區特教資源中心 109 學年度第 2 學期
行為功能介入方案諮詢服務申請單

申請學校： <u>臺北市開心國中</u>	申請日期： <u>110</u> 年 <u>2</u> 月 <u>18</u> 日
特教組聯絡信箱： <u>happyspe@*****</u>	
一、學生基本資料	
姓名： <u>郝嘉玲</u> 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 年級： <u>七</u>	
鑑定類別： <u>確認自閉症</u> 安置班型： <u>資源班</u>	
二、諮詢者資料 (聯繫方式，請由參與諮詢者中，選一位代表做填寫)	
(一)諮詢者一姓名： <u>倪有才</u> 身分： <input checked="" type="checkbox"/> 個管老師 <input type="checkbox"/> 特教組長 <input type="checkbox"/> 其他：	
聯絡方式：(公) <u>2520****轉***</u> (手機) <u>09520*****</u>	
(e-mail) <u>goodgood@*****</u>	
(二)諮詢者二姓名： <u>甄友愛</u> 身分： <input type="checkbox"/> 個管老師 <input type="checkbox"/> 特教組長 <input checked="" type="checkbox"/> 其他： <u>專輔教師</u>	
三、檢附資料	
<input checked="" type="checkbox"/> 學生當年度的個別化教育計畫	
<input checked="" type="checkbox"/> 學生近三個月的輔導紀錄	
<input checked="" type="checkbox"/> 行為功能介入方案(無則免附)	

*此為本表部分圖示，完整申請單請見附件二

二、於東區特教資源中心網站首頁 <http://www.terc.tp.edu.tw/>按「登入」。



三、依學校帳號、密碼登入。

各校填報登入帳號為特教通報網學務系統帳號，密碼同帳號號碼(如：若特教通報網學務系統帳號為 1314520，則此處登入之帳號及密碼皆為 1314520)。完全中學之國中部與高中部的登入帳號不同，請分別依國中部帳號和高中部帳號登入填報。



會員登入

帳號

密碼

c k h 4

四、點選網頁左邊藍色方框中「行為功能介入方案諮詢服務申請」。

五、點選「新增行為功能介入方案諮詢服務申請」。

NO	學生姓名	學生性別	學校	年級	狀態
[20/每頁共0] [頁次:1/0頁] [首頁] [上一頁] [下一頁] [末頁] 跳轉 1 頁 GO					

六、開始填寫基本資訊於線上表單，標紅色字之欄位為必填欄位。

行為功能介入方案諮詢服務申請

*紅色為必填欄位

行為功能介入方案諮詢服務申請表	
一、學生基本資料	
姓名	<input type="text"/> 性別 <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 學校 <input type="text"/>
就讀年級	<input type="text"/> 鑑定類別 <input type="text"/> 安置班型 <input type="text"/>
二、諮詢者資料 →若有兩位諮詢者，以其中一位諮詢代表人做填寫即可	
(一)身份	<input type="radio"/> 個管老師 <input type="radio"/> 特教組長 <input type="radio"/> 其他 <input type="text"/>
(二)姓名	<input type="text"/>
三、檢附資料(檔案大小15MB以內，若有多個檔案或大小超過者，請壓縮後上傳)	
行為功能介入方案諮詢服務申請表 (請上傳核章完畢之申請表掃描檔)	<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選擇任何檔案
學生當年度的個別化教育計劃 (疑似生請附疑似生教育介入計畫)	<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選擇任何檔案
學生近三個月的輔導記錄	<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選擇任何檔案
行為功能介入方案(無則免附)	<input type="button" value="選擇檔案"/> 未選擇任何檔案
五、申請場次	
日期時間	<input type="radio"/> 2021-03-10/2021-03-31 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-03-15/2021-04-12 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-07/2021-04-28 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-16/2021-05-07 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-19/2021-05-10 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-23/2021-05-14 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-05-05/2021-05-26 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-05-21/2021-06-11 14:00-15:30
<input type="button" value="送出"/> <input type="button" value="清空"/> <input type="button" value="返回"/>	

七、上傳必附資料，並點選欲申請諮詢之場次(僅單選)。

*若頁面未見貴校原本欲申請之場次，則代表該場次已有他校申請。

*紅色為必填欄位

行為功能介入方案諮詢服務申請表			
一、學生基本資料			
姓名	郝嘉玲	性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
就讀年級	七	鑑定類別	確認自閉症
學校	開心國中	安置班型	身心障礙分散式資源班
二、諮詢者資料			
(一)身份	<input checked="" type="radio"/> 個管老師 <input type="radio"/> 特教組長 <input type="radio"/> 其他		
(二)姓名	倪有才		
三、檢附資料(檔案大小15MB以內,若有多個檔案或大小超過者,請壓縮後上傳)			
行為功能介入方案諮詢服務申請表 (請上傳核章完畢之申請表掃描檔)	選擇檔案	申請表.pdf	
學生當年度的個別化教育計劃 (疑似生請附疑似生教育介入計畫)	選擇檔案	IEP.docx	
學生近三個月的輔導記錄	選擇檔案	輔導紀錄.docx	
行為功能介入方案(無則免附)	選擇檔案	行為功能介入方案.docx	
五、申請場次			
日期時間	<input checked="" type="radio"/> 2021-03-10/2021-03-31 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-03-15/2021-04-12 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-07/2021-04-28 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-16/2021-05-07 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-19/2021-05-10 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-23/2021-05-14 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-05-05/2021-05-26 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-05-21/2021-06-11 14:00-15:30		
<input type="button" value="送出"/> <input type="button" value="清空"/> <input type="button" value="返回"/>			

八、確認資料填寫並上傳完成，按送出鍵便完成申請，並請等待信件回覆確認！

行為功能介入方案諮詢服務申請

*紅色為必填欄位

行為功能介入方案諮詢服務申請表			
一、學生基本資料			
姓名	郝嘉玲	性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
就讀年級	七	鑑定類別	確認自閉症
學校	開心國中	安置班型	身心障礙分散式資源班
二、諮詢者資料			
(一)身份	<input checked="" type="radio"/> 個管老師 <input type="radio"/> 特教組長 <input type="radio"/> 其他		
(二)姓名	倪有才		
三、檢附資料(檔案大小15MB以內,若有多個檔案或大小超過者,請壓縮後上傳)			
行為功能介入方案諮詢服務申請表 (請上傳核章完畢之申請表掃描檔)	選擇檔案	申請表.pdf	
學生當年度的個別化教育計劃 (疑似生請附疑似生教育介入計畫)	選擇檔案	IEP.docx	
學生近三個月的輔導記錄	選擇檔案	輔導紀錄.docx	
行為功能介入方案(無則免附)	選擇檔案	行為功能介入方案.docx	
五、申請場次			
日期時間	<input checked="" type="radio"/> 2021-03-10/2021-03-31 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-03-15/2021-04-12 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-07/2021-04-28 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-16/2021-05-07 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-19/2021-05-10 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-04-23/2021-05-14 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-05-05/2021-05-26 14:00-15:30 <input type="radio"/> 2021-05-21/2021-06-11 14:00-15:30		
<input type="button" value="送出"/> <input type="button" value="清空"/> <input type="button" value="返回"/>			

臺北市東區特教資源中心 109 學年度第 2 學期

行為功能介入方案諮詢服務申請單

申請學校：_____	申請日期：____年____月____日	
特教組聯絡信箱：_____		
一、學生基本資料		
姓名：_____	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
年級：_____		
鑑定類別：_____	安置班型：_____	
二、諮詢者資料（聯繫方式，請由參與諮詢者中，選一位代表做填寫）		
(一)諮詢者一姓名：_____ 身分： <input type="checkbox"/> 個管老師 <input type="checkbox"/> 特教組長 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
聯絡方式：(公)	(手機)	
(e-mail)		
(二)諮詢者二姓名：_____ 身分： <input type="checkbox"/> 個管老師 <input type="checkbox"/> 特教組長 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
—		
三、檢附資料		
<input type="checkbox"/> 學生當年度的個別化教育計畫		
<input type="checkbox"/> 學生近三個月的輔導紀錄		
<input type="checkbox"/> 行為功能介入方案(無則免附)		
四、申請原因與期待：		
五、申請場次(請填寫申請諮詢之場次)		
申請場次	日期	時間
場次_____		14:00~15:30
		14:00~15:30

填寫人：

特教組長：

輔導主任：

校長：