

## 限閱文件

致：教育局特殊教育支援第二組〔經辦人：督學（特殊教育支援 2）5〕  
地址：九龍九龍塘沙福道 19 號教育局九龍塘教育服務中心東座 E201 室  
電郵地址：ises25@edb.gov.hk  
傳真號碼：2574 7954  
聯絡電話：3698 3720

### 特殊學校暨資源中心－「短期暫讀計劃」(20\_\_/\_\_學年) 個案轉介表格

本校\_\_\_\_\_（學校名稱）  
現轉介以下學生參加特殊學校暨資源中心的「短期暫讀計劃」。

甲部（此部分由學校填寫）

1. 學生姓名：\_\_\_\_\_（中文）\_\_\_\_\_（英文）
2. 學生編號（STRN）：\_\_\_\_\_性別：\_\_\_\_\_
3. 學生現時就讀年級：\_\_\_\_\_
4. 學生的特殊教育需要：（可✓選多於一項）  
 輕／中\*度智障（\*請刪去不適者）  
 其他(請註明)：\_\_\_\_\_
5. 轉介原因（可填寫多於一項）

關注範疇	主要問題
情緒／行為	
社交	
自理	
學習	
其他（請註明）	

限閱文件

6. 學校就學生主要問題的範疇曾經／正在提供的支援（可填寫多於一項）

主要問題的範疇	支援服務/措施
情緒／行為	
社交	
自理	
學習	
其他（請註明）	

7. 期望學生參與「短期暫讀計劃」可達成的輔導目標（可✓選多於一項）

- 訓練控制情緒                       改善溝通／社交技巧
- 訓練課堂常規                       提升學習能力／學習技巧
- 訓練基本自理能力
- 其他（請註明：\_\_\_\_\_）

8. 本校確定以上學生的家長已同意（同意日期：\_\_\_\_\_）有關學生接受由特殊學校暨資源中心（資源中心）提供的「短期暫讀計劃」服務。

本校會為學生作出以下跟進及安排：

- (1) 保留原有學位，待學生完成「短期暫讀計劃」後，返回本校就讀；
- (2) 學生接受「短期暫讀計劃」服務期間，本校會積極參與資源中心舉辦的支援活動，並委派人員參與以上學生的個案會議，以檢視學生的進展。

學校印鑑
------

校長簽署：\_\_\_\_\_

校長姓名：\_\_\_\_\_

聯絡人姓名及職銜：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

## 限閱文件

乙部（此部分由負責轉介個案的校本教育心理學家或教育局人員填寫）

本人確定            (i) 上述學校所提供有關學生的資料正確；及  
                         (ii) 上述學校已為有關學生提供支援。

本人推薦上述個案接受「短期暫讀計劃」（20\_\_/\_\_學年）。

個案轉介負責人簽署： \_\_\_\_\_

個案轉介負責人姓名： \_\_\_\_\_

職位名稱： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

備註：

本表格所搜集有關的學生資料供教育局作處理申請「短期暫讀計劃」之用。教育局會將本個案轉介表轉交予負責提供「短期暫讀計劃」的特殊學校暨資源中心，以便安排所需的服務。