表 4-

___學年度__學期資源教室學生學習需求 ISP 會議記錄

個 人 資 料					
姓名		學號		系級	
導師		障礙類別			

課前需求

□教材放大　□點字教材　□無障礙教室　□申請減修　□其他：_____

□同學引導至教室(□整學期 □前五週)　□無需求。

課中需求

□錄音筆錄音　□FM 調頻系統　□聽打員　□手語翻譯　□分組安排　□課前先提供講義

□無需求。

課後需求

□考試調整(□考試時間 □考試地點 □考卷類型 □作答方式 □其它)。

□課業加強輔導(科

目：_____)

□需定期回診追蹤，回診前依校內規定辦理請假手續，並主動與老師討論該節之評量方式。

□其它(請說明)：_____。　□無需求。

輔具需求

□視障輔具：_____ □肢障輔具：_____ □聽障輔具：_____

□其他學習設備：_____。　□無需求。

☐ **我同意資源教室協助發通知單告知任課老師我的障礙狀況與學習需求。**

□全部科目；□部分科目（請於課表勾選）。

□我可以主動交給任課老師。

☐ **我不需要發通知單給任課老師。我瞭解若老師不清楚我的狀況，將無法提供我適當的協助，所以我會主動跟老師說明我的障礙狀況與學習需求。**

※　本人瞭解以上各服務內容，並依規定填寫相關申請表單。學生簽名：_____

ISP 會議決議結果 (　　年　　月　　日召開。**)**

出席人員簽名：

2017.02.15 修