

桃園市立桃園特殊教育學校 _____學年度學生住宿申請表

學生基本資料：

姓名：	血型：	
班級：高中部 年 班	障礙類別/程度：	
戶籍地址：		
居住地址：		
家長或監護人姓名：		
父親：_____ 母親：_____ 其他：_____		
緊急聯絡人：1. 姓名：	電話：	
2. 姓名：	電話：	
3. 姓名：	電話：	
4. 姓名：	電話：	
<p>注意事項：</p> <p>1. 住宿期間，貴重物品不得攜帶至學校，個人衣物及用品需標明名字以利辨識，如有遺失請自行負責(相關住宿規定請參閱學生住宿規約及申請要點)。</p> <p>2. 經能力評估審核同意後，於學生住宿前，家長務必簽署桃園市立桃園特殊教育學校學生住宿規約。</p> <p>3. 如身體已有痼疾(如心臟病、癲癇…)請家長自行評估是否住宿，本校晚間無校護或多餘人力協助急救或就醫，僅能協助叫計程車、救護車協助送醫，相關之費用需家長自行負擔，如因痼疾所發生之情況，家長需自負責任。</p> <p>4. 申請人已詳閱桃園市立桃園特殊教育學校學生住宿申請管理要點，並願意遵守管理要點並督促學生遵守相關規定，如有違規，願意接收學校處置取消住宿。</p>		
申請人(學生家長)	衛生組長	學務主任

桃園市立桃園特殊教育學校 申請住宿學生情況陳述表

學生姓名：

各項情況	說明
用餐	<input type="checkbox"/> 完全可自理 <input type="checkbox"/> 需部分協助，請說明：_____
洗澡	<input type="checkbox"/> 完全可自理 <input type="checkbox"/> 需協助檢查，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 需部分協助，請說明：_____
洗頭	<input type="checkbox"/> 完全可自理 <input type="checkbox"/> 需協助檢查，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 需部分協助，請說明：_____
衣物整理	<input type="checkbox"/> 可自行摺疊、整理衣物 <input type="checkbox"/> 需協助才可完成 <input type="checkbox"/> 無法自行摺疊、整理
行動	<input type="checkbox"/> 行動方便 <input type="checkbox"/> 行動速度較慢 <input type="checkbox"/> 使用輔具，請說明：_____
如廁能力	<input type="checkbox"/> 完全可自理 <input type="checkbox"/> 需協助檢查，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 需部分協助，請說明：_____
穿脫衣物	<input type="checkbox"/> 完全可自理 <input type="checkbox"/> 需部份協助，請說明：_____
穿脫襪子	<input type="checkbox"/> 完全可自理 <input type="checkbox"/> 需部份協助，請說明：_____
刷牙能力	<input type="checkbox"/> 完全可自理 <input type="checkbox"/> 需部份協助，請說明：_____
生理期處理	<input type="checkbox"/> 男生免填 <input type="checkbox"/> 完全可自理 <input type="checkbox"/> 需部份協助，請說明：_____
身體情況	<input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 高血糖 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 低血糖 <input type="checkbox"/> 低血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病(如:心律不整、裝有節律器…) <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 聽損 <input type="checkbox"/> 過度換氣 <input type="checkbox"/> 食物過敏 <input type="checkbox"/> 藥物過敏 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 經痛 <input type="checkbox"/> 經期不穩定 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 胃病 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 甲狀腺亢進/低下 <input type="checkbox"/> 牙齒問題 <input type="checkbox"/> 過動 <input type="checkbox"/> 其他：_____
精神情況	<input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 服藥後穩定 <input type="checkbox"/> 不穩定 <input type="checkbox"/> 有攻擊行為 <input type="checkbox"/> 自傷行為
用藥情形	<input type="checkbox"/> 未用藥 <input type="checkbox"/> 穩定服藥 <input type="checkbox"/> 不穩定服藥 用藥藥名：_____
夜間突發狀況應變措施	<input type="checkbox"/> 夜間(16~21)可立即到校接回 <input type="checkbox"/> 半夜(21~08)可立即到校接回 <input type="checkbox"/> 夜間(16~21)無法立即到校接回 <input type="checkbox"/> 半夜(21~08)無法立即到校接回
通勤方式	<input type="checkbox"/> 自行接送 <input type="checkbox"/> 搭乘校車 <input type="checkbox"/> 學生自行返家 <input type="checkbox"/> 其他：_____
其他特殊情況說明	

本人已依照學生之實際表現狀況填寫，並且同意以下兩點之文字內容：

1. 本表已按照學生實際情況填寫，如未照實填寫而造成本人或他人之身心傷害，家長願自負責任，概與學校無關。
2. 本表格如撰寫不實，而造成學生住宿能力評估誤判，本人了解學校得以隨時辦理暫停住宿或取消住宿之處置。

本人已確認上述表件及文字內容皆屬實，如有不實願自負責任

學生家長簽章： _____ (關係： _____)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日