

發 展 遲 緩 兒 童

轉銜服務之探討

台北市長安國中特教班教師 張琴音



壹、發展遲緩兒童的轉銜服務

提供發展遲緩兒童各種轉銜服務，一直是早期介入者所關注的焦點。介入者已瞭解到父母參與其發展遲緩子女教育方案的重要性，並提供各種轉銜服務以幫助父母來教育其子女（Bricker, 1992）。但很多介入者都是提供發展遲緩兒童相同的轉銜服務，而非根據家庭的需求，也未能根據父母所認為適當的轉銜服務之傳遞模式（Turnbull & Turnbull, 1993）。一般的早期介入方案雖有包括父母和家庭參與的活動及轉銜服務，但這些活動及轉銜服務都是以兒童為中心的。醫療、教育和治療性的早期介入服務都被設計來符合發展遲緩兒童的需求，但父母和其他家庭成員的需求往往被忽略（Dunst, 1991）。

Bailey和Simeonsson（1991）主張家庭的需求和兒童的需求是不能分開的，並且為了協助學齡前發展遲緩兒童順利過渡到就學階段，根據兒童及家庭的需求提供各種轉銜服務也是必要的。Dunst、Trivette和Deal（1991）認為發展遲緩兒童是家庭成員之一，會影響到整個家庭，而家庭成員也會影響到發

展遲緩兒童的成長和發展。此外，Dunst（1991）認為發展遲緩兒童和家庭的需求並非靜態或固定不變的，因此所提供的轉銜服務也要配合需求的改變來加以調整。Sameroff和Chandler（1985）所提出的交互作用模式，認為「發展」是變動的個人和變動的環境交互作用的結果；因此，提供發展遲緩兒童各種轉銜服務及介入，對家庭和兒童的影響可能是有幫助或有壓力的，視各種環境和家庭特質及資源而定。

「家庭系統理論」將家庭視為具有獨特需求及特質的一種社會系統（Minuchin, 1984）。「家庭系統理論」的基本假設是：家庭成員是互相關連的，且任何成員的經驗會影響到其他成員；此外，若瞭解到家庭的資源、功能及互動情形，可作為提供發展遲緩兒童及其家庭的個別化轉銜服務之根據（Turnbull & Turnbull, 1993）。透過仔細分析家庭成員的角色和互動，來確定家庭成員的需求及責任，並列出家庭需求的優先順序，以建立與家庭價值觀一致的轉銜服務和介入方案（Dunst, Trivette, & Deal, 1991）。



）。不只是有特殊需求的兒童不能被隔離，特殊需求兒童的家庭也不應被社會隔離，家庭應存在於能提供其正式與非正式支持及資源的社區中，且由家庭、發展遲緩兒童和數個服務機構進行互動；家庭在社區中取得資源和支持的成敗與否，會積極或消極地影響到學齡前身心障礙兒童轉銜計畫的實現（Mallory, 1989）。發展遲緩兒童及其家庭若能獲得食物、住宿的津貼、及經濟援助，才算是符合該家庭的基本需求，相反的，若不能建立發展遲緩兒童及其家庭的資格認定，就難以使其有機會接受各種介入方案。而在各種介入方案中，根據美國99-457公法所發展及執行的「個別化家庭服務方案」（Individualized Family Service Plan），則是提供發展遲緩兒童及其家庭重要的轉銜服務系統之一（Dunst, Trivette, & Deal, 1991）。因此，以下就從「個別化家庭服務方案」的觀點，來探討發展遲緩兒童轉銜服務的內涵。

貳、「個別化家庭服務方案」的相關法案

一、「99 - 457公法」的規定

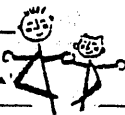
美國身心障礙者教育法案修正案：99 - 457公法在1986年立法通過，將94 - 142公法予以擴展以提供發展遲緩兒童各種轉銜服務，包括提供免費及適當的教育給三、四、五歲的发展遲緩兒童，並提供從出生到兩歲發展遲緩幼兒早期介入服務的基金。99 - 457公法並規定各州為發展遲緩兒童發展全面性的服務制度，包括：服務的通訊錄、該州可獲得的資源及專家、全面性的兒童通報系統、為每位發展遲緩兒童及其家庭的需求和長處進行多專業整合的評鑑、以及發展與執行「個別化家庭服務方案」

（Hutinger, 1991）。

為使學齡前的發展遲緩兒童能順利轉銜到就學階段所發展及執行的「個別化家庭服務方案」，是以家庭為導向的方案，反應了兒童生理和情緒上依賴家庭的信念，因此需要提供給發展遲緩兒童的家庭早期介入的服務（Gilkerson, Hilliard, Schrag & Schonkoff, 1990）。99 - 457公法強調必須確認早期介入中轉銜服務的計畫者及接受者，以及家庭在轉銜服務中的角色。此外，書面方案的計畫也必須陳述發展遲緩兒童的需求及其家庭的需求。因此，有必要為從出生到兩歲的发展遲緩兒童，設計及執行「個別化家庭服務方案」。（Gilkerson, Hilliard, Schrag & Schonkoff, 1990）。

99 - 457公法建立一種跨機構和全面性的制度，而非只是單一的服務傳遞模式，並需要家庭、州與聯邦政府共同協商以完成早期介入服務方案的內容；此外，99 - 457公法規定：透過實施「個別化家庭服務方案」以接受聯邦政府的補償（Bricker, 1992）。

「個別化家庭服務方案」的目的是要確認和組織正式與非正式的資源，以促進發展遲緩兒童的家庭達成家庭與兒童的目標（Bricker, 1992）。Johnson, McGonigel和Kanfmann（1992）指出：「個別化家庭服務方案」是一種對兒童和家庭的承諾，透過尊重家庭的信念與價值觀的方式以發展家庭的長處，並滿足家庭的需求及達成家庭的目標。此外，「個別化家庭服務方案」（簡稱IFSP）的實施過程比實際文件更為重要，因為IFSP實施的過程能藉由評量來調整轉銜服務的內容及家庭的目標。另外，在IFSP實施的初步階段要建立家庭與介入小組的合作團隊，並根據IFSP的內容來



提供轉銜服務。

99 - 457公法支持「家庭做決定」和「家庭做選擇」的這種「以家庭為導向」觀點，並成為早期介入之轉銜服務系統的重要信念。而早期介入專家所面臨的挑戰就是要發展一個「以家庭為導向」的評量及IFSP的計畫及過程(Johnson, McGonigel & Kanfmann, 1992)。

這種「以家庭為導向」的評量及IFSP的計畫及過程，在1990年已由Cripe與「俄勒岡州立大學人類發展中心」發展出來；在評量階段的工具包括：「家庭需求調查表」(Family Interest Survey, 簡稱FIS)、「評鑑和方案系統：父母表格」(Evaluation and Programming System: Parent Form, 簡稱EPS:PF)。「家庭需求調查表」是一種自我評鑑檢核表，包含家庭經常需要的資訊、服務和資源。而「評鑑及計畫系統：父母表格」則提供父母一種全面性的評量工具，由父母來評定，以找出發展遲緩兒童優先需要達成的目標。這些評量的結果經由「成果和介入計畫的訪談」做成摘要，以確認目標的優先順序，並據此發展以兒童和家庭成果為導向的IFSP (Johnson, McGonigel & Kanfmann, 1992)。

99 - 457公法提供了發展遲緩兒童及其家庭接受早期介入及學前服務的利益，並促進兒童和家庭的發展，減少機構化的可能性。此外，透過「全面性的服務制度」，使專家和家庭共同合作，以協助學齡前的發展遲緩兒童順利地轉銜到就學階段 (Bailey & Turnbull, 1993)。

二、「身心障礙者教育法案」的規定

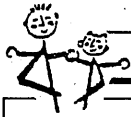
1990年「身心障礙者教育法案」(

the Individuals with Disabilities Education Act, 簡稱IDEA)，提出對年幼兒童及畢業後身心障礙者的轉銜服務；在學前服務的部份，是要建立一種無接縫式的轉銜服務，並擴展以家庭為中心及學前方案的轉銜服務。此外，兒童在三歲時應接受轉銜服務，使其能從早期介入方案進入公立學校，或者從其家庭或兒童養護機構進入公立學校；亦即在兒童三歲以後提供其免費及適當的公共教育。這項轉銜服務提供家庭將養育兒童的責任與學校機構共同分擔。該條款提供三歲兒童以家庭為中心的轉銜服務包括：家庭訓練、諮商、家庭訪視。另外，地方教育機構及家庭必須在兒童三歲生日的90天前召開轉銜前會議，以檢視方案及安置是否適當。除了零至兩歲提供IFSP外，州政府應提供三至六歲兒童IFSP而非IEP，以確保家庭支持的延續 (Mallory, 1995)。

參、「個別化家庭服務方案」的內涵

IFSP應視為一種過程，而非只是一種成果。99 - 457公法雖然沒有敘述IFSP的特定格式，但有規定IFSP必須包含的要點 (Johnson, McGonigel & Kanfmann, 1992)。根據99 - 457公法的規定，IFSP必須包含的要點有 (P.L. 99-457, Part H, Section 677(d))：

1. 描述兒童目前的發展水準；
2. 描述兒童家庭的長處及需求；
3. 描述兒童及家庭主要的預期成果；
4. 敘述特定的服務，服務的地點、強度及頻率，服務傳遞的方法；
5. 敘述方案執行的起始日期及持續的時間；
6. 訂定進步的標準、記錄進步的日



- 期及進步的過程；
- 7.敘述轉銜的程序；
- 8.個案管理者的姓名；
- 9.方案的評鑑：IFSP必須每六個月檢查一次，每年至少評估一次其適當性。

Bailey和Turnbull(1993)認為：IFSP的目的是要提供家庭與機構間的社區性支持。對於機構人員和早期介入者而言，為了提供發展遲緩兒童各種轉銜服務，必須強調機構間的合作過程和服務傳遞的方法。因此要設計功能性、非侵犯性的制度，將兒童與家庭評量的結果、IFSP的發展、介入及方案評鑑等結合在一起。

肆、實施「個別化家庭服務方案」的考量

為確保個別化服務的落實，在實施IFSP時，必須考慮的因素有：人員、工具、家庭及連結性系統。透過連結性系統，能將IFSP的評量、發展、執行及評鑑過程結合在一起，以符合99-457公法及IDEA的宗旨，並提供發展遲緩兒童及其家庭高品質的轉銜服務(Hutinger, 1991)。以下就實施IFSP必須考量的四個因素敘述如下：

(一)人員

實施IFSP需考量的第一項因素是人員。傳統上，家庭需求的評量由心理學家、家庭治療師、社工等受過家庭評量程序訓練的人員來負責(Darling, 1992)。而99-457公法擴大了在發展IFSP前需參與家庭評量之專業人員的類別及人數，包括教育人員、治療師、護士、醫師等也應包含在家庭評量的人員中。但過去為發展遲緩兒童提供服務的早期介入者，並未受過家庭評量的訓練(Bailey & Simeonsson, 1991)。

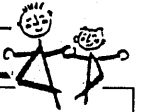
很多早期介入者及相關的服務人員已接受有關身心障礙兒童的發展、評量程序、障礙狀況及有效教學實務的廣泛性訓練。相對的，這些人員所接受「與家庭合作」的訓練是有限的，並且對於「評量—介入」過程中的「家庭評量」和「使家庭參與之策略」並不熟悉(Thorp & McCollum, 1991)。

「家庭評量」和「家庭介入」的技巧包括合作及諮詢。早期介入者必須能與家庭、團隊成員及其他機構人員做有效的溝通。為了使「評量」和「介入」能夠結合，需要訓練介入者訪談的技術、與家庭合作的技巧，並且具備建立家庭目標之優先順序及與家庭協商價值觀的能力。(Huntington, Winton, Comfort, & Helm, 1991)。

為了使評量、介入及評鑑能夠結合，介入者必須能解決問題及促進團隊溝通，並在統整各專業人員所得到的各類資訊後向家庭解釋(Thorp & McCollum, 1991)。此外，早期介入者必須能監控家庭成果的進步情形及發展遲緩兒童的目標是否達成，而且必要時也要能修正這些方案(Hutinger, 1991)。

Bailey和Simeonsson(1991)主張應提昇早期介入者「家庭評量」、「家庭介入」及「融入介入團隊」的訓練。99-457公法規定在發展IFSP前，應有充足的人員能提供介入的轉銜服務，法案並規定在1991年以前美國各州必須發展和使用IFSP。

為了確實地實施「以家庭為導向」的早期介入之轉銜服務，必須提供目前正在從事早期介入人員各種訓練並設計有關的訓練方案。若介入者沒有受過訓練，他們就無法對家庭及發展遲緩兒童進行功能性的評量，以及非侵犯性的評量，同時也無法發展實用及適當的IFSP



(Meisels, Harbin, Modigliani, & Olson, 1992)。

(二)工具

在實施IFSP之前必須能獲得適當的評量工具，但一般的「家庭評量工具」都是用來評量正常兒童家庭的功能，很少有專為身心障礙兒童的家庭所發展的評量工具。而且由於這些「家庭評量工具」缺乏信度和效度的資料，因此難以鑑定這些工具是否適用來計畫和評量方案的內容 (McLinden-Mott & Braeger, 1991)。

在「以家庭為導向」之早期介入的轉銜服務中，並無一致性地使用固定的家庭評量工具。有些介入者為發展IFSP所設計的檢核表或調查表，通常未建立信、效度，因此難以比較IFSP的成果以確認出有效的家庭評量工具 (Neisworth & Bagnato, 1991)。

一般用來評量家庭資源和需求的評量工具都沒有提供家庭測量結果的解釋資料，且大部份家庭評量工具是屬於診斷性質，而非屬於指導或支持的目的，因此評量的結果難以用來發展IFSP。這些家庭評量工的項目並未指出家庭可以發展的技能或可獲得的資源，而只是反應家庭成員的情緒或關係 (例如感到有壓力或對婚姻的不滿)。評量的結果雖可指出家庭的需要，但在描述結果時，仍須對家庭做進一步的解釋 (Fewell, 1989)。

Holyrod (1989) 指出：很多智障兒童的母親在接受「資源及壓力問卷」評量時，敘述自己健康及心情不好。若母親在此工具上的分數落入反常的區間中，就表示母親可能需要接受諮詢、醫療照顧或休息。但透過評量工具瞭解母親的感受，並不能提供介入者及整個家庭清楚的目標和該如何行動。因此，有

效的或功能性的評量工具，應該能收集家庭各方面長處及需求的評量結果。

介入者應接受訓練以解釋評量結果，並根據解釋的資料以發展IFSP，才能使發展遲緩兒童接受適當的轉銜服務。此外，評量工具必須能協助家庭和介入者，將家庭的需求及IFSP中各目標的優先順序能結合在一起 (Hutinger, 1991)。

最後一項評量要考慮的因素就是，很多家庭評量工具並非是一種全面性評估的工具，這些工具只是評量家庭生活中的特定領域，例如鑑定壓力、父母一兒童互動、父母教育能力、社會支持、資源、危機處理和家庭環境等個別領域的評量 (Dunst, Trivette & Deal, 1991)。然而要完成有關家庭長處及需求的全面性評量，若使用這些評量工具則必須進行多種個別領域的評量，非常耗費家庭及方案人員的時間。因此，由Cripe (1990) 與「俄勒岡州立大學人類發展中心」所發展出來的評量工具：「家庭需求調查表」及「評鑑和方案系統：父母表格」，則可避免使用多種家庭評量工具所造成的重疊性 (Bailey & Simeonsson, 1991)。

(三)家庭

實施IFSP需考量的因素還包括家庭。99-457公法要求各州對於對於每位發展遲緩兒童提供適時、全面性、多專業的評鑑，並評量其家庭的長處和需求，以幫助發展遲緩兒童的身心發展。但為保障家庭的隱私權，在進行家庭評量時不應該收集與家庭或障礙兒童轉銜服務無關之資料 (Bristol, 1991)。

介入者運用有效的評量工具幫助家庭確認自己關注的焦點及所需及所需的資源，除此之外，介入者在評量家庭的長處、列出需要的優先順序、確認家庭



的目標、設計介入和評鑑計畫等，都必須制度化以提供家庭適當的轉銜服務。這項制度必須建立在父母、專家及社區機構共同參與方案才能達成 (Dokecki & Heflinger, 1992)。然而，Dunst (1991) 認為：很多父母無法參與方案是因為他們被專業人員所主導，且由專業人員來決定他們需求的優先順序。由於每個家庭都有不同的背景變項包括職業、社會地位、教育水準、種族和文化價值觀等，所以轉銜服務應該尊重家庭的價值觀和個別差異 (Vadasy, 1989; Turnbull & Turnbull, 1993)。此外，轉銜服務應提供一系列個別化的參與及服務的選擇，以符合家庭需求的優先順序及關注重點。而父母所評定的優先順序，是決定該提供何種轉銜服務及該達成何種成果的基礎 (Johnson, McGonigal & Kanfmann, 1992)。

(四) 連結性系統

有效轉銜服務的先決條件是必須使方案目標、評量程序、課程內容、對個人及團體進行連續性評鑑等各方面都能建立緊密的連結性系統，這也是實施 IFSP 需考量的因素 (Bricker, 1992)。

Bailey 和 Simeonsson (1991) 認為介入者傳統上所採用連結性系統的轉銜模式是將家庭評量、訪談工具及 IFSP 會議連結在一起。在轉銜此模式中，強調在 IFSP 會議之前必須實施幾種家庭評量，包括家庭的需求、長處、特徵、重要事件、親子互動、居家環境和家庭支持的評量。然而對每個家庭而言，並非每一樣評量工具都是必須的，亦即此轉銜模式並沒有提供家庭個別化的評量工具。雖然此模式強調家庭，但未能將兒童的障礙狀況列入評量，而這些評量資料對於發展身心障礙兒童的轉銜目標是很重要的。

Cripe 和 Bricker (1992) 提出的另一種連結性系統的轉銜模式是將家庭評量、介入和評鑑系統連結在一起，稱為「評鑑和方案系統的連結」(Evaluation and Programming System Linked)。此種轉銜模式在連結評量、介入和評鑑時，採用最少的評量工具，而這種設計明確的評量工具能用來收集在發展 IFSP 時所需的資料。同時，此評量工具能用來發展以家庭為導向的轉銜方案，並且能評鑑進步情形。所謂「以家庭為導向」而非「以家庭為焦點」的意思就是強調家庭在做決定及透過「評鑑和方案系統的連結」以發展 IFSP 等過程中的重要角色。而「以家庭為焦點」的轉銜方案在發展 IFSP 時，只把家庭視為一個單位，並沒有強調家庭在發展 IFSP 時所需扮演的角色。

伍、實施「個別化家庭服務方案」的步驟

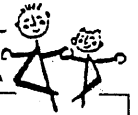
Cripe (1990) 強調 IFSP 應配合「評鑑和方案系統的連結」來實施。以下為根據 Cripe (1990) 與「俄勒岡州立大學人類發展中心」所發展之實施 IFSP 的「評鑑和方案系統的連結」，來說明實施 IFSP 的步驟，其步驟如下：

步驟一：介紹性訪談

當「方案小組」已接受兒童的轉介後則實施「介紹性訪談」。在訪談的過程中，家庭要決定方案的內容，瞭解他們自己在評量過程中的角色，並選擇參與方案的方式。訪談的方式可採用訪談題綱或紙筆檢核表來進行。

步驟二：評量

評量是此系統的第二個步驟。透過家庭成員及專家所提供的資訊以完成「家庭需求調查表」及完成「評鑑和方案系統：父母表格」。



「家庭需求調查表」是設計用來確認家庭的需求及優先順序，並作為發展IFSP目標和介入計畫的基礎。研究顯示，「家庭需求調查表」能有效確認出適當的家庭目標(Bailey & Simeonsson, 1991; Darling, 1992)。

「評鑑和方案系統：父母表格」是一種廣泛性的檢核表。透過家長在檢核表上各選項的評定，可瞭解其子女行為表現的細目資料。父母表格的選項都是用簡單的實例和圖片來說明，以幫助父母鑑定兒童的技能及發展情形。此外，「EPS:PF」已被證實能有效鑑定出身心障礙兒童的技能和發展狀況(Bricker, 1992)。

在家庭成員確認出家庭和兒童的長處及需求後，介入者就必須進行「評鑑和方案系統：嬰兒及幼兒」(Evaluation and Programming system: For Infants and Young Children)，簡稱「EPS-I」，是一種參考性的評量工具，能提供標準來評定1至36個月功能性發展障礙的幼兒，並作為方案評量和監控進步情形的工具。「EPS:PF」和「EPS-I」兩份評量表上的選項都是相互配對的，以提供家庭和專業人員易於為身心障礙兒童設定訓練的目標。評量後，介入者要填寫「方案性評量之摘要表」，如附錄一。

步驟三：成果及介入計畫的訪談

第三個步驟是成果及介入計畫的訪談。家庭或專家所組成的小組可以透過焦點式或結構式的訪談題綱來為IFSP確認出成果、介入和評鑑的計畫，並據此發展出由家庭建立優先順序的IFSP。研究證實，焦點式或結構式的訪談對於整合陳述的成果與介入活動以發展IFSP來說，是一種有用的技術(Winton, 1991; Winton & Bailey, 1991)。訪談後，

介入者要填寫「成果及介入計畫訪談表」，如附錄二。

Kaiser和Hemmeter(1992)建議在評鑑和方案系統中，使用「成果及介入計畫的訪談」以發展透過訪談來整合各種決定以設定成果，並確認個人在介入計畫中的角色與責任，以及完成轉銜服務的時間表和評鑑的程序。

步驟四：撰寫IFSP

在「成果和介入計畫的訪談」之後，接著書寫「個別化家庭服務方案」即IFSP。IFSP對於評量、介入和評鑑系統而言是非常重要的。IFSP的表格如附錄三。

選擇性的步驟：

如果家庭要求或小組覺得必要時，在「步驟三」、「IFSP會議」或在「介入計畫的進步情形檢查」等期間，都可以對兒童或家庭進行額外的評量。由於額外的評量可能會侵犯到兒童及家庭，因此只有在家庭要求或符合介入服務的目標時，才能實施評量。

步驟五：介入

家庭在填完「家庭需求調查表」之後，才能確定轉銜服務傳遞的形式。Bricker(1992)建議，轉銜服務傳遞的形式應是「以家庭為導向」的介入，和「以兒童為導向」的方式即所謂「活動本位的介入」。同時，在IFSP訂定介入內容時，介入的服務就應該開始。

步驟六：進行中的評鑑和檢查

在IFSP中所列的介入計畫，應配合時間表來監控兒童和家庭的進步情形，如此家庭和兒童才能經由IFSP進行有計畫的改善。若家庭或專家認為適當時，可用另外的時間對兒童或家庭進行額外的評量。

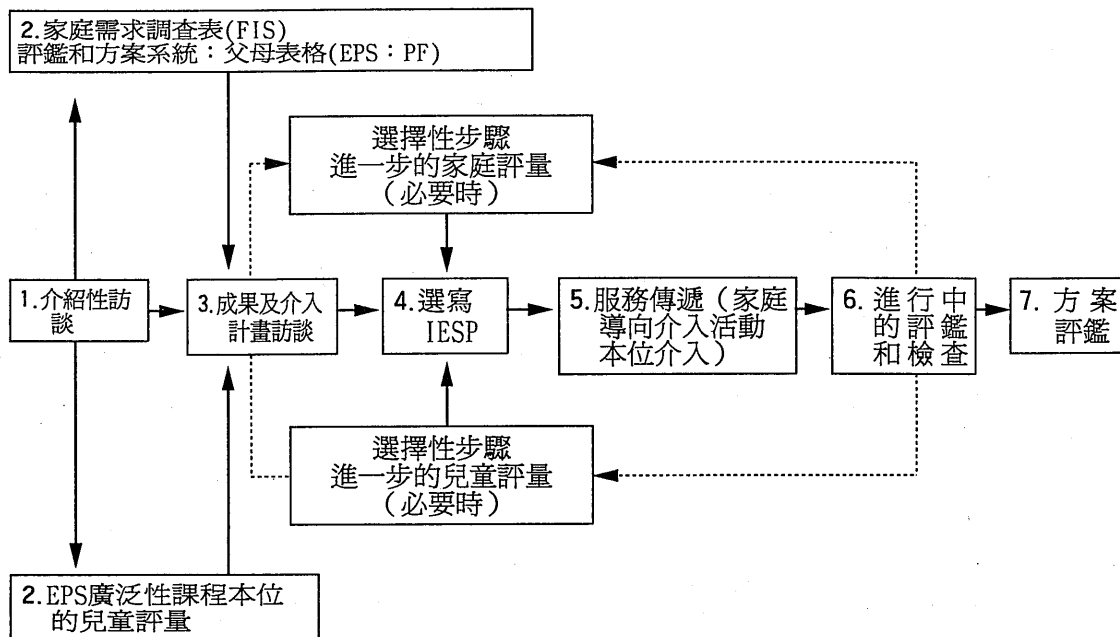
步驟七：方案評鑑

根據IFSP所發展的成果和計畫來評



鑑整個方案的效果。從評量到IFSP的發展、介入的內容及評鑑等各環節的連結性及執行情形，都是整個方案評鑑的內容。在執行完方案評鑑後，就完成整個

IFSP之連結性系統的轉銜服務。這種實施IFSP之「評鑑和方案系統的連結」流程圖（如圖一）及步驟摘要表（如表一），分別說明如下：



表一 實施IFSP之「評鑑和方案系統的連結」步驟摘要表

步驟	說明
1.	進入方案，實施「介紹性訪談」。
2.	完成方案性評量，摘要資訊。
3.	進行「成果及介入計畫的訪談」。
4.	完成IFSP文件。納入額外的評量資訊，設定和修正IFSP成果並評估其適當性。
5.	介入開始。監控進步情形，並在IFSP中明確記錄。
6.	根據IFSP的計畫來實施「進行中的評鑑和檢查」。必要時，根據評鑑的結果和進步情形，修正成果和介入的活動。視情況需要，可用另外的時間進行「家庭或兒童的額外評量」。
7.	完成年度的方案評鑑。



陸、結語

爲了提供身心障礙者適當的轉銜服務，應該將IFSP的適用年齡加以延伸。不只是零到六歲的發展遲緩兒童需要IFSP，從小學、中學甚至畢業後就業等

各轉銜階段的身心障礙者，只要仍在家庭中生活，都需要提供障礙者及其家庭IFSP。因此，根據身心障礙者的年齡及障礙類別來重新制訂各家庭評量工具（例如：家庭需求調查表）的內容，則有其必要性，因爲才能據以發展IFSP，以實現身心障礙者終生轉銜的目標。

(附錄一) 方案性評量之摘要表

一、召開IFSP會議日期：_____ 時間：_____

會議地點：_____

二、家庭希望參與IFSP會議的專家或機構代表爲何人？

三、兒童的長處：

（包括最近的進步或改變、喜歡的活動、特別的表現等）

四、家庭的長處：

（包括可獲得的資源、特別的表現、能力和資源等）

五、家庭對於IFSP中需求的優先順序

兒童需求的優先順序： （根據EPS-PI的評量或觀察）	家庭需求的優先順序： （根據FIS的評量）
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.



(附錄二) 成果及介入計畫訪談表

兒童姓名：_____

兒童或家庭需求的優先順序：_____

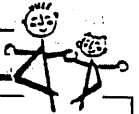
評量工具：(例如：FIS、EPS-P、EPS-I) _____

訪談日期：_____

預期成果：

介入活動：

評鑑活動：



(附錄三) 個別化家庭服務方案表

一、基本資料

兒童姓名：_____ 生日：__年__月__日 年齡：_____

住址：_____ 電話：_____

家長姓名：_____ 家長工作地點電話：_____

個案協調者：_____

提供早期介入機構名稱：_____ 機構電話：_____

轉介者：_____ 轉介日期：_____

轉銜計畫：(依據「預期成果」來設定適合的轉銜計畫)

二、評量資料：

評 量 工 具	評量實施日期	評 量 者
1.家庭需求調查表 (FIS)		
2.評鑑及方案系統：父母 表格 (EPS：Parent Form)		
3.評鑑及方案系統：階段一 (EPS-Level I)		
兒 童 評 量 結 果 摘 要		
兒 童 長 處	兒 童 需 求	
家 庭 評 量 結 果 摘 要		
家 庭 長 處	家 庭 需 求	



個別化家庭服務方案表 (續)

三、監控進步情形

預期成果	負責人	開始日期	檢查日期	完成日期

四、摘要或服務

服務	機構名稱	機構地址及電話	機構聯絡人
1. 早期介入方案 2. 語言諮詢 3. 日間托育 4. 醫療追蹤			

五、「個別化家庭服務方案」小組參與成員(簽名)：

- | | | | |
|-------------|----------|-------------|----------|
| 1. 姓名：_____ | 日期：_____ | 5. 姓名：_____ | 日期：_____ |
| 2. 姓名：_____ | 日期：_____ | 6. 姓名：_____ | 日期：_____ |
| 3. 姓名：_____ | 日期：_____ | 7. 姓名：_____ | 日期：_____ |
| 4. 姓名：_____ | 日期：_____ | 8. 姓名：_____ | 日期：_____ |

六、小組評語：

參考書目(略)