

108 學年度臺中市高級中等學校 聽障學生生涯轉銜輔導座談會實施計畫

壹、依據：109 年臺中市聽覺障礙教育服務計畫。

貳、目的：輔導臺中市高級中等學校聽障學生升學及轉銜。

參、辦理單位：

一、主辦單位：臺中市政府教育局

二、承辦單位：臺中市立啟聰學校

肆、參加人員：

一、臺中市立暨私立高級中等學校高二、高三聽障生之導師、輔導老師及資源教師。

二、臺中市立暨私立高級中等學校高二、高三聽障生之家長。

三、臺中市立暨私立高級中等學校高二、高三聽障學生。

伍、研習人數：以 40 人為限。

陸、研習地點：臺中市立啟聰學校(地址：臺中市西屯區協和里安和路 1 號)

柒、研習日期：109 年 4 月 23 日 (星期四) 13:00~16:10。

捌、報名資訊：

一、教師部分採網路報名，請於 109 年 4 月 15 日 (星期三) 前上全國特教資訊網

(<http://special.moe.gov.tw/study.php>)「研習報名」之「縣市特教研習」搜尋「轉銜座談會」後，點選本梯次研習報名。並請於 4 月 20 日前上網確認是否錄取。

二、學生及家長部分採傳真報名，請於 109 年 4 月 15 日 (星期三) 前傳真報名表至本校輔導室，傳真號碼：04-23584040，請註明「復健組長收」。

玖、注意事項：

一、為響應環保，請參與研習人員自備環保杯。

二、聯絡方式：04-23589577 轉 6100 顏欣怡主任

04-23589577 轉 6102 李孺玉組長

04-23589577 轉 6121、6122 施玉琴老師、陳淑華老師

三、參與研習人員之交通費請向原服務單位報支，全程與會者核發 3 小時研習時數。

拾壹、經費：本研習所需經費由「109 年臺中市聽覺障礙教育服務計畫」項下支應。

拾貳、本計畫經校長核准後實施，修正時亦同。

108 學年度臺中市高級中等學校

聽障學生生涯轉銜輔導座談會程序表

日期：109 年 4 月 23 日（星期四）			
時 間	演講主題	主 持 人/主 講 者	地 點
13：00-13：20	迎賓報到	臺中市立啟聰學校 顏主任欣怡	臺中市立啟聰學校 多功能教學研究中心
13：20-13：30	開 幕 式	臺中市立啟聰學校 林校長麗容	
13：30-15：00	專題演講（一） 大專資源教室及相關支持系統	朝陽科技大學 特殊教育資源中心	
15：00-15：10	中場休息		
15：10-16：00	專題演講（二） 雙語精彩人生	雙連國小 陳老師志榮	臺中市立啟聰學校 多功能教學研究中心
16：00-16：10	綜合座談	臺中市立啟聰學校 林校長麗容	
16：10	賦歸		

108 學年度臺中市高級中等學校
聽障學生生涯轉銜輔導座談會報名表(學生、家長用)

學校全銜：_____

承辦人：_____

聯絡電話：_____

壹、填寫報名資料

姓 名	身 份 別 (請 勾 選)	餐 食	需要手語翻譯服務 或聽打服務請註記
	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家長	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家長	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家長	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家長	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家長	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	

貳、報名截止日期：109 年 4 月 15 日 (星期三)。

附件

臺中市立啟聰學校因應新冠肺炎校園防疫健康關懷問卷

〈校外人士入校與本校師生長時間接觸時應填寫本表〉

更新日期：109年03月25日

~為落實校園防疫，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項，敬祝您身體健康，事事順心~

入校原因	<input type="checkbox"/> 校外人士進班協助教學 <input type="checkbox"/> 校外人士受邀到校演講研習 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	手機	
	生日	____年____月____日	電子信箱	
所屬單位			職稱	
入校參與之活動名稱			本校業務單位 (或聯繫人)	
入校參與活動之期程	____年____月____日至____年____月____日 其他註記：			
請回答以下問題			備註	
1. 最近 14 天內是否到過以下國家： <input type="checkbox"/> 否，未出境 <input type="checkbox"/> 是：所到國家 <input type="checkbox"/> 中國大陸 <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 澳門 <input type="checkbox"/> 新加坡 <input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 韓國 <input type="checkbox"/> 義大利 <input type="checkbox"/> 其他國家，請說明：_____ 入境日期：____年____月____日			凡勾選 14 天內曾出國者，婉拒入校，並通知本校業務單位。	
2. 最近 14 天內是否出現以下症狀： <input type="checkbox"/> 發燒(>38°C) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 肌肉酸痛 <input type="checkbox"/> 關節酸痛 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 其他症狀_____ <input type="checkbox"/> 無			凡勾選 14 天出現症狀者，在校期間應全程配戴口罩，不能配合者婉拒入校，並通知本校業務單位。	
3. 您或您家屬是否曾與感染新冠肺炎的病患有接觸？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：您與病患的關係是____，接觸日期為____年____月____日，迄今 <input type="checkbox"/> 逾 28 日 <input type="checkbox"/> 未逾 28 日			凡勾選「是」且接觸日期迄今未逾 28 日者婉拒入校，並通知本校業務單位。	
4. 您是否曾為衛生主管機關列管新冠肺炎居家檢疫或自我健康管理個案？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：為 <input type="checkbox"/> 居家檢疫 <input type="checkbox"/> 自我健康管理 日期為____年____月____日至____年____月____日			凡勾選「是」且日期未滿者婉拒入校，並通知本校業務單位。	
請詳細閱讀以下注意事項，並於在本校活動期間配合防疫措施			閱後簽名	
1. 經常維持手部清潔，避免用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。 2. 在校期間突感不適症狀，請立即配戴口罩，並通報本校健康中心。 3. 倘已填寫過本表，後於入校參與活動之期程內有出國再返國者，請務必主動告知本校，以守護校園安全。			本人所填資料為實，並願積極配合學校防疫措施。 簽名 _____ ____年____月____日	

備註：本表於確認准否入校後由警衛室轉交健康中心存查。