

檔號：STA 0204
保存年限：5

教育部 書函

地址：10051臺北市中山南路5號
傳真：02-3343-7910
聯絡人：陳惠玲
電話：02-7736-7898

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國102年5月2日
發文字號：臺教學(四)字第1020058845B號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：無附件

主旨：函轉社團法人中華民國自閉症總會所辦理之「自閉症者生涯暨受教權益提升計畫—焦點團體訪談」計畫乙份(如附件)，復如說明，請查照。

說明：

- 一、依據社團法人中華民國自閉症總會102年4月16日(102)華閉總字第77號函辦理。
- 二、有關社團法人中華民國自閉症總會辦理「自閉症者生涯暨受教權益提升計畫—焦點團體訪談」，請貴校協助宣廣並推薦自閉症學生及其家長參與本計畫，有關該計畫之相關資訊，詳如附件簡章或洽該會承辦人賴俐君小姐，電話(02)2394-4258。

正本：各公私立大專校院
副本：本部學生事務及特殊教育司

102/05/02
14:36:49

第二層決行 擬依主請辦理，並公告周知，文陳閱後存查。

資源教室 張滄方
輔導人員

助理教授兼學務處
諮商中心主任 林妙容

(02) 5.8

學務處 侯東成
秘書

教授兼 吳明烈
學生事務處

代為
決行

102 年 5.月 2 日 暨收文總字第 (020005084) 號



裝

訂

線

自閉症者生涯暨受教權益提升計畫

受訪者招募簡章

壹、主辦單位：中華民國自閉症總會

貳、補助單位：中華社會福利聯合勸募協會

參、計畫目的：瞭解就讀大專校院自閉症學生之就學適應情形，以及自閉症學生在升學大專校院時面臨的需求，以編製出輔導大專校院自閉症學生就學及升學之輔導手冊。

肆、受訪者招募對象：

一、大專校院自閉症學生：目前正在就讀國內大專校院之自閉症者。

二、高三自閉症學生：目前正在就讀國內高中、高職三年級之自閉症學生，且您今年準備要升學大專校院。

三、大專校院自閉症學生之家長：目前正在就讀國內大專校院之自閉症學生的家長。

四、高三自閉症學生之家長：目前正在就讀國內高中、高職三年級之自閉症學生，且預計今年要升學大專校院之學生家長。

伍、招募人數：

一、大專校院自閉症學生：6~8 人。

二、高三自閉症學生：6~8 人。

三、大專校院自閉症學生之家長：6~8 人。

四、高三自閉症學生之家長：6~8 人。

※備註：本會收到報名資料後，會以電訪的方式進行初步訪談，最後確定之受訪者及人數，將由本會做最後確認，並予以電話通知。

陸、訪談方式：

一、大專校院自閉症學生：以團體的方式與所有受訪的大專校院自閉症學生一起接受訪談。

二、高三自閉症學生：以團體的方式與所有受訪的高三自閉症學生一起接受訪談。

三、大專校院自閉症學生之家長：以團體的方式與所有受訪的大專校院自閉症學生之家長一起接受訪談。

四、高三自閉症學生之家長：以團體的方式與所有受訪的高三自閉症學生之家長一起接受訪談。

柒、訪談內容：

一、大專校院自閉症學生：分享您目前就讀大專校院的生活情形及心路歷程。

二、高三自閉症學生：分享您目前面對升學大專校院的心情及需求。

三、大專校院自閉症學生之家長：分享您孩子就讀大專校院的情形及心路歷程。

四、高三自閉症學生之家長：分享您協助孩子升學大專校院的心情及需求。

捌、訪談時間：4 小時。

玖、訪談日期：請於報名表上填下您方便參與的地區(臺北/臺中)，以及可以出席的時間，我們將
統一大家所填寫的時間後，再行通知訪談日期(預計 3~6 月間進行訪談)。

拾、受訪者補助：每位受訪者將提供出席費補助。

拾壹、報名方式：請填寫好報名表相關資料後，以電子郵件(autism@seed.net.tw)或傳真
(02-23944392)的方式傳至本會，並請來電(02-23944258)確認本會已收到資料。

拾貳、本會連絡方式：

電話：02-23944258

傳真：02-23944392

網址：www.autism.org.tw

電子信箱：autism@seed.net.tw

地址：台北市寧波西街 62 號 3 樓

承辦人：賴俐君 社工

【自閉症學生及其家長志願受訪者報名表】

| | | | | | |
|------------------------|--|-------|-----|----|------------|
| 姓名 | | 年齡 | | 性別 | |
| 學生的障別 及障礙程度 | 障別： | 障礙程度： | | 電話 | 市話： 手機： |
| 您目前就讀之學校/孩子目 前就讀之學校 | 學校： | 科系： | 年級： | | |
| 參加組別 | <input type="checkbox"/> 大專校院自閉症學生 <input type="checkbox"/> 高三自閉症學生 <input type="checkbox"/> 大專校院自閉症學生之家長 <input type="checkbox"/> 高三自閉症學生之家長 | | | | |
| 可參加之地區 | <input type="checkbox"/> 台北 <input type="checkbox"/> 台中 | | | | |
| 可參加之時間 | 星期_____ 時間：_____ | | | | |
| | 星期_____ 時間：_____ | | | | |
| | 星期_____ 時間：_____ | | | | |
| | 星期_____ 時間：_____ | | | | |
| | 星期_____ 時間：_____ | | | | |