



DEPARTMENT OF

Education

STATE OF MAINE

教師意見 — 功能性溝通

學生姓名: _____ 出生日期: _____

教師姓名: _____ 年級/參加計劃名稱 _____

你對上述學生功能性溝通能力的觀察將有助於確定該學生是否存在對教學效果產生不利影響的功能性溝通障礙。請勾選所有觀察項目，並在完成本表後，將表格返還給語言表達病理學家。

是 _____ 否 _____

- 1. 學生在語言溝通互動中 (如，開頭說話、維持話題、輪流接話、問候致意和結束話題等) 所傳遞的社會用語是否適合用於課堂或者社交場合？ _____
- 2. 該學生通常是否能成功地針對對象、行為等，作出請求、評論和回答 (注: 任何語言溝通交流形式都可以接受)? _____
- 3. 該學生通常是否能成功地使用一種或多種語言溝通交流形式 (如: 言語、手勢、手指、爭辯性及另類的溝通系統)? _____
- 4. 該學生是否能通過動作或者言語來表示理解了他人所表達的意思? _____
- 5. 該學生是否能通過使用語言能力讓別人瞭解他/她的需求？ _____
- 6. 該學生是否能通過使用語言能力來學習新的資訊或者表達已經學過的知識？ _____

我認為這些行為不會對教學效果產生不利影響 _____

我認為這些行為會對教學效果產生不利影響 _____

你對該孩子溝通技巧方面還有其他看法嗎？

教師簽名: _____ 日期: _____

改編自密歇根州言語-語言-聽力協會制定的關於在密歇根公立學校提供言語-語言服務的標準(1985年)。