

109 學年度高中英語聽力測驗第一次考試

身心障礙及重大傷病考生應考服務說明（含填表樣例）

（摘自 109 學年度高中英語聽力測驗第一次考試集體報名作業手冊）

一、服務對象：

- (一)領有有效身心障礙證明者。
- (二)經各級主管機關特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定為身心障礙學生者。
- (三)因重大傷病嚴重影響應試者。

二、服務項目：

符合服務對象之考生得視其需要，由下列服務項目中，申請一或多種項目：

項目		說明
一般項目	優先進入試場	各節考試預備鈴響前 5 分鐘進入試場。
	安排特殊座位	安排至低樓層試場或便於應試之座位考試。
	安排特殊試場	安排至人數較少之特殊試場應試。
	其他應試協助措施	因障礙特性或治療需要，經醫師診斷須於應試過程中飲水、服用藥物、使用吸入型藥物、針劑、靜脈注射等。考生申請此項目，將一律安排於人數較少之特殊試場應試。
輔具項目	攜帶使用特定輔具	如拐杖、輪椅、助行器、白手杖、特殊桌椅、放大鏡、擴視機、盲用算盤、助聽器或電子耳搭配調頻輔具、幫浦、氧氣瓶等。
特殊項目	延長考試時間	1.英聽：以不超過各題原作答時間之 1.5 倍為原則。 2.學測：各節以 20 分鐘為限。 3.指考：各科以 50 分鐘（全選擇題考科 30 分鐘）為限。
	使用特殊試題	試題種類包括放大為 A3 紙本試題、點字試題、盲用電子試題、語音播放試題、電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體（NVDA）等。
	使用特殊作答方式	1.選擇（填）題作答：使用 A4 代用答案卡或空白答案紙、或使用點字機、（盲用）電腦、錄音等。 2.非選擇題作答：使用點字機、（盲用）電腦、錄音等。

三、申請說明：

一律使用網路申請，請至本中心網站 <http://www.ceec.edu.tw> 各項考試試務專區登載相關資訊；考生申請之應考服務項目，一經登錄完成確認後，即不得再更改。

- (一) 一般項目、輔具項目之申請：考生須於本中心網站 <http://www.ceec.edu.tw> 各項考試試務專區之報名系統「特殊應考服務需求欄」中註記所需之必要協助或安排，並檢附相關證明文件作為審查依據，如有效身心障礙證明影本、教育鑑定證明影本、重大傷病卡影本、診斷證明書等，無需繳交「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件」。受理日期如下表：

考試名稱	受理日期
高中英語聽力測驗（第一次考試）	108年09月02日至108年09月06日

(二) 特殊項目之申請：

1. 考生只要申請特殊項目，除須於本中心網站 <http://www.ceec.edu.tw> 各項考試試務專區之報名系統「特殊應考服務需求欄」中註記為「身心障礙考生」外，並應另至試務專區之「身心障礙及重大傷病考生應考服務網」系統登載，及繳交本中心之「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件」，以作為審查之依據。受理日期如下表：

考試名稱	受理日期
高中英語聽力測驗 ^註	108年08月19日至108年09月06日

註：英聽之特殊項目應考服務兩次考試採一次審查作業，欲申請者，無論報考第一次或第二次考試，均須於受理日期內繳交本中心「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件」。

2. 本中心之「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件」，含「應考服務需求表」、「在校學習記錄表」及「診斷證明書」：

- (1) 「應考服務需求表」：集體報名者由考生就讀學校之相關承辦人員（如：特殊教育、資源班或輔導室教師）於線上填寫；個別報名者逕於線上填寫，完成後於系統列印本表並請監護人及考生簽名。
- (2) 「在校學習記錄表」：集體報名與個別報名者均由就讀學校之指導老師於線上填寫後，列印並加蓋學校特殊教育推行委員會或校長章戳。非應屆個別報名者，如無法由原就讀學校取得「在校學習記錄表」，應依個資法相關規定，授權本中心複製 107 學年度後最近一次考試繳交之「在校學習記錄表」電子檔替代。上述皆無法取得者，則請於線上填寫並列印後簽名。
- (3) 「診斷證明書」：考生應持本中心之「診斷證明書」至衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院（請自行至衛生福利部網站 <https://www.mohw.gov.tw/>常用查詢/醫院資訊公開專區查詢），以及與其身心障礙類別或重大傷病相關之醫療科別，檢查影響應試之各項閱讀、書寫及移動等能力。檢查事項如有疑義，請先向本中心洽詢，電話 02-23661416 轉 608。
- (4) 考生申請時，除繳交前開之診斷證明書外，可增附心理衡鑑報告等相關證明文件，以資補充。
- (5) 學習障礙考生如因診斷證明書取得困難，可繳交經政府主管教育行政機關核發之教育鑑定證明。若教育鑑定證明未載明考場服務需求，須提供佐證考場需求之鑑定摘要表或個別化教育計畫（高級中等教育階段）。
- (6) 考生如於本學年度本中心辦理之任一考試時已繳交「在校學習記錄表」及「診斷證明書」或相關證明文件，得不需再繳交；惟申請項目不同者仍須重新繳交。
- (7) 申請表件應於上述受理截止日前於線上填寫外，列印之紙本須另以限時掛號郵寄至本中心「10673 臺北市大安區舟山路 237 號」，逾期不予受理（郵戳或其他等同有效的寄件憑證為憑）；信封請註明「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請」字樣。

3. 各項考試提供之特殊試題種類：

考生可就本身障礙特性或重大傷病情形，依下表申請特殊試題。如須使用二種(含)以上試題種類或有其他特殊需求者，請於「應考服務需求表」之備註欄敘明。

考試名稱	特殊試題種類
高中英語聽力測驗	1. 放大為 A3 紙本試題 2. 點字試題 3. 盲用電子試題 (*.brl 格式、開放語音功能) 4. 語音播放試題整合版(紙本試題錄音檔+語音試題)(附一般 A4 紙本試題) 5. 電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體 (NVDA) (附一般 A4 紙本試題)

4. 各項考試提供之特殊作答方式：

考生可就本身障礙特性或重大傷病情形，依下表申請特殊作答方式。如有特殊需求須使用二種(含)不同作答方式者，請於「應考服務需求表」之備註欄敘明。

考試名稱	特殊作答方式	
	答案卡 《選擇(填)題作答》	答案卷 《非選擇題作答》
高中英語聽力測驗	1. 使用 A4 代用答案卡 2. 使用 A4 空白答案紙(標示題號) 3. 使用 A4 空白答案紙(不標示題號) 4. 使用一般電腦作答 (電腦設備考區提供) 5. 使用盲用電腦作答 (電腦設備考區提供) 6. 使用點字機作答 (點字機須自備) 7. 使用錄音設備作答 (錄音設備考區提供)	無

四、審查：

(一) 一般項目及輔具項目之審查：由本中心依考試公平性原則，並衡酌考分區實際服務情況，分別審定之。

1. 考生如因障礙特性或治療需要，經醫師診斷須於應試過程中飲水、服用藥物、使用吸入型藥物、針劑、靜脈注射等，本中心將一律安排於人數較少之特殊試場應試。
2. 考生如使用紙筆以外之作答器具（如：點字機、盲用算盤等）、輔具（如：傾斜桌板、擴視機、放大鏡等）及醫療器材（如：助聽器或電子耳搭配調頻輔具、幫浦、氧氣瓶等），應自行準備，並須經試務人員檢查後始得使用。

(二) 特殊項目之審查：

1. 申請特殊項目服務須於規定時間內完成繳交「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件」，若未依規定時間辦理完成將不予受理。
2. 由本中心邀請身心障礙相關領域之專家、學者與醫療人員組成審查小組，就各考生之障礙類別、障礙程度、重大傷病情形及繳交資料，以不影響整體考試公平性為原則，分別審定。本中心將依據考生提出之特殊試題或特殊作答方式需求，提請審查小組審查，並依審定結果提供。
3. 使用特殊試題注意事項：
 - (1) 英聽之試題包括紙本試題及語音試題兩部分，語音試題由本中心統一提供，採連續播放至全部試題播完為止；每題僅播放一次。
 - (2) 盲用電子試題、語音播放試題及電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體（NVDA）以提供重度視覺障礙、學習障礙等明確具有閱讀障礙之考生申請使用為原則；其他障礙特性須使用上述試題者，請於「應考服務需求表」之備註欄敘明，本中心將提請審查小組審查，並依審定結果提供。
 - (3) 英聽考生經審查同意使用盲用電子試題、點字試題、電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體（NVDA）應試，免考「看圖辨義」題型之試題；學測或指考考生使用盲用電子試題、點字試題、電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體（NVDA）或語音播放試題應試，如因原試題之圖形過於複雜、題幹過長、或涉及判讀語音、判別字形之題型等因素，經本中心於試題說明不必作答時，上述各該生成績按其應作答之實際題分依比例還原後，再重予計算。
4. 使用特殊作答方式之注意事項：
 - (1) 考生應依審定之作答方式作答，未依規定方式作答或於試題上書寫、勾選之答案，不予計分。
 - (2) 考生作答之內容，應為其本人之直接意思表示，不得要求於應試中逕由他人代寫或轉譯答案。

(三) 審查結果通知：

1. 申請一般項目或輔具項目經審定安排於一般試場者，不會寄發審查結果通知；考生可於公布試場分配表後，自行至本中心網站 <http://www.ceec.edu.tw> 各項考試試務專區之「應考資訊查詢系統」查覽或列印。
2. 申請一般項目或輔具項目經審定編入特殊試場者；或申請特殊項目者，一律寄發審查結果通知。英聽與學測以隨考試通知一同寄發為原則；集體報名者，寄交集體報名單位轉發報名考生；個別報名者，逕寄給考生。

(四) 複審：

1. 考生申請複審，須有新事證或新病況且與原提供審查資料不同。申請時須以書面提出，複審以一次為限。複審申請表（可至本中心網站 <http://www.ceec.edu.tw>「下載專區」下載），內容應書明姓名、地址、聯絡電話、複審事由及檢附新的醫療診斷或相關證明補充文件。
2. 申請複審應於各項考試複審申請截止日期前，以限時掛號郵寄至本中心「10673 臺北市大安區舟山路 237 號」，逾期不予受理（郵戳或其他等同有效的寄件憑證為憑）。信封上請註明「申請複審」字樣。考生申請複審之服務項目，由本中心聘請審查委員審查。

各項考試之審查結果與複審結果通知寄發日期如下表：

考試名稱	審查結果通知寄發日期	複審申請截止日期	複審結果寄發日期
高中英語聽力測驗 (第一次考試)	108 年 09 月 26 日	108 年 10 月 03 日	108 年 10 月 14 日
高中英語聽力測驗 (第二次考試)		108 年 11 月 28 日	108 年 12 月 06 日

五、特殊試場：

特殊試場分為各考試地區與特定考試地區試場。

(一) 各考試地區特殊試場

提供經審查通過一般項目、輔具項目，以及使用放大為 A3 紙本試題、語音播放試題文字版、A4 代用答案卡、A4 空白答案紙、一般電腦作答等特殊項目之身心障礙及重大傷病考生應試。由本中心依考生於報名時自行選填之考試地區及其選考科目統一編配試場及座位。

(二) 特定考試地區特殊試場

提供經審查通過使用盲用電子試題、點字試題、電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體(NVDA)、語音播放試題點字版、語音播放試題圖文版、盲用電腦作答、點字機作答之身心障礙及重大傷病考生，以及其他需提供特殊輔助事項係各考試地區特殊試場無法提供服務者應試。考生限自下列考試地區擇一應試：

代碼	考試地區	代碼	考試地區	代碼	考試地區
110	臺北	610	臺南	840	花蓮
410	臺中	710	高雄	--	--

六、其他注意事項

- (一) 考區所提供之服務內容，以考區現有之資源及一般性事務設備為原則。
- (二) 身心障礙及重大傷病考生專用答案卡代用紙樣張（含使用 A4 代用答案卡或空白答案紙）或特殊試題（語音播放試題）及特殊作答方式相關試務暨注意事項（例如：電腦作答、點字作答、錄音作答等），請至本中心網站 <http://www.ceec.edu.tw>「下載專區」下載。

七、填寫身心障礙及重大傷病應考服務特殊項目申請表件(請參見填表樣例)：

(一)系統登入畫面(範例畫面)

109學年度高中英語聽力測驗

身心障礙及重大傷病考生應考服務網

大學入學考試中心
諮詢電話：(02)2366-1416
轉602

系統開放時間：107年8月17日上午9時起至9月7日下午5時止

[離開系統](#) | [回大考中心首頁](#)

高中英語聽力測驗身心障礙及重大傷病考生應考服務採一次審查作業，故提前受理時間，欲報考者不分第一次考試或第二次考試，均須於受理時間內繳交「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件」。

1 登入系統 2 詳閱須知 3 選填需求 4 提交資料 5 列印寄出 6 進度查詢

您是否要申請以下應考服務項目？

- ★ 延長各題作答時間
- ★ 特殊試題
 - ◆ 使用放大為A3紙本試題
 - ◆ 使用點字試題
 - ◆ 使用盲用電子試題
 - ◆ 使用電子試題搭配螢幕報讀軟體(NVDA)
 - ◆ 使用語音播放試題整合版(紙本試題錄音檔+語音試題)
- ★ 特殊作答
 - ◆ 使用A4代用答案卡
 - ◆ 使用A4空白紙(標示題號)
 - ◆ 使用A4空白紙(不標示題號)
 - ◆ 使用一般電腦
 - ◆ 使用盲用電腦
 - ◆ 使用點字機
 - ◆ 使用錄音設備

(二)身心障礙及重大傷病考生應考服務需求表(參見填表樣例 1-1、1-2)

- 填寫方式：考生就讀學校之相關承辦人員(如：特殊教育、資源班或輔導室教師)於本中心「身心障礙及重大傷病考生應考服務網」線上填寫，並於受理時間內寄送紙本。
- 注意事項：
 - (1)可黏貼有效身心障礙證明正反面影本供審查參考(非必要繳交)。
 - (2)應考服務項目：如入場時間、考試時間(申請延長各題作答時間，以不超過各題原作答時間之 1.5 倍為原則)、試題、答案卡及輔具等相關選項，應視考生障礙特性，審慎勾選。
 - (3)「選擇題」使用特殊作答方式，包含：A4 代用答案卡、空白答案紙作答(標示題號或不標示題號)、或使用點字機、(盲用)電腦、錄音作答等特殊方式作答。
 - (4)如有未盡事項，請於備註欄內詳述。
 - (5)填寫完成後，列印並請監護人及考生親筆簽名。(無法親筆簽名者，請簡述原因)

(三)在校學習記錄表(參見填表樣例 2-1、2-2)

- 1.填寫方式：考生就讀學校之指導老師(請註明職稱)於本中心「身心障礙及重大傷病考生應考服務網」線上填寫，並於受理時間內寄送紙本。
- 2.注意事項：
 - (1)務請詳實填寫考生之「教育史」、「醫療史」及「校內評量方式」，尤其是有「延長紙筆測驗考試時間」或「延長英聽測驗作答時間」、「使用紙筆以外之作答工具以及使用特殊輔具者」等，應特別說明考生之特殊情況，以作為審查考生應考服務事項之重要參考。
 - (2)若需使用特殊輔具作答以協助閱讀或記錄答案者，包含：使用助聽器或電子耳搭配調頻輔具、放大鏡、擴視機、點字機、(盲用)電腦等器具，務請詳實選填。
 - (3)填寫完成後，列印並請加蓋學校特殊教育推行委員會或校長章戳。

(四)診斷證明書(參見填表樣例 3-1、3-2)

- 1.注意事項：
 - (1)考生或其家長須於本中心網頁「下載專區」取得診斷證明書之空白表格，再持其至衛生福利部認定之「醫學中心」、「區域醫院」或「地區教學醫院」(請自行至衛生福利部網站 <https://www.mohw.gov.tw/>常用查詢/醫院資訊公開專區查詢)，以及與其障礙類別或重大傷病相關之醫療科別，檢查影響應試之各項閱讀、書寫及移動等能力。

舉例說明參考如下：
視障考生至眼科檢查「視覺功能」，聽障考生至耳鼻喉科檢查「聽覺功能」，肢障考生至復健科、神經科檢查「慣用手」、「書寫表現」等肢體功能，學習障礙、情緒行為障礙、自閉症等考生至(青少年兒童)精神科、心智科檢查「精神功能」。

 - (2)如病情屬永久性障礙或在 6 個月內仍無法改善者，務請醫師勾選或註明。
 - (3)病情診斷及檢查項目務請醫師逐項簽章確認，並須加蓋醫院關防及院長章戳，方具效力。
 - (4)除繳交前開之診斷證明書外，可增附心理衡鑑報告等相關證明文件，以資補充。
 - (5)學習障礙考生如因診斷證明書取得困難，可繳交經政府主管教育行政機關核發之教育鑑定證明。若教育鑑定證明未載明考場服務需求，須提供佐證考場需求之鑑定摘要表或個別化教育計畫(高級中等教育階段)。


八、報名檔案之特殊應考服務需求欄說明：

(一)系統登入畫面(範例畫面)

方式一：進入前置作業系統之「新增/修改」，尋找該生「報考資料」後，點選「編輯特殊應考服務需求」，依據考生障礙情況選填所需協助或安排並儲存。

系統開放時間：108年8月16日上午 9時 ~ 108年9月6日下午 5時

※貴單位已確認報名，若再修改資料，可能與正式報名資料不符；若仍須修改資料，請於修改完成後進入報名系統再次點選確認報名。

報名序號	979 30101	姓名	林○○	性別	女	
考生身分證號	0000000003	出生日期	920101 (YYMMDD)			
戶籍地址	臺北市大安區 xx 路 x 號 x 樓					
通訊地址	郵遞區號	106	<input type="checkbox"/> 同戶籍			
	臺北市大安區 xx 路 x 號 x 樓					相片檔名： 97930101.JPG
畢/肄業學校	979 範例高中	畢/肄業年度	109			
家長/監護人	林爸爸	住宅電話	0223661416	行動電話	0900000001	
低收/中低收	否					
報考資格	<input checked="" type="radio"/> 應屆 <input type="radio"/> 跳級升學(附證明文件) <input type="radio"/> 非應屆(高二或高一)將刪除該生資料！ <input type="radio"/> 待確定 低於應屆年齡之考生(91年9月1日以後出生)，可能不具報考資格，為防作業疏漏，請點選上列選項確認報考資格。 若為出生日期錯誤，請更正資料。 若為高二或高一之非應屆生，不得報考，本系統將刪除此考生資料。 若為縮短修業年限跳級升學之學生，請檢附相關證明文件於報名期限內寄至大學入學考試中心。					
註記	<input type="checkbox"/> 改姓名(如重考生因改姓名而與上學年度不同，應勾選此欄，並以新姓名報考) <input type="checkbox"/> 改身分證號(如重考生因改身分證號而與上學年度不同，應勾選此欄，並以新身分證號報考)					

英聽報考資料

是否報考109英聽1： 是 否

考試地區：110 臺北

英聽特殊應考服務需求

一般試場_無需服務_學習障礙 編輯特殊應考服務需求

申請特殊試題、卷、卡或延長考試時間者，須至「身心障礙及重大傷病考生應考服務網」填寫申請表件

無冷氣試場，敘明特殊情況，報名日期截止後，不得再更改。
(敘明特殊情況，以50個中文字為限)

注意：1.數字及英文字母須以半形輸入。
2.無法預視相片時，請確定是否有輸入該生相片，且相片檔名為網頁顯示之檔名。
3.考生如因身心因素需於無冷氣試場應考，請勾選無冷氣試場，並敘明特殊情況，俾便本中心事先安排相關服務。

新增 修改 儲存 放棄 第一筆 上一筆 下一筆 末一筆 刪除 尋找 離開

方式二：若僅參照服務需求內容，可由大考中心首頁「高中英語聽力測驗試務專區」之「集報單位下載專區－特殊應考服務需求選單」進入，選取「一般項目及輔具項目」，依據考生障礙情況選填所需協助或安排，並逐一將內容複製並貼入「英聽報考資料檔」。

特殊應考服務需求：

一般試場_低樓層末排_下肢障礙_坐輪椅_可於一般桌應試

↑ 將需求內容逐一複製並貼入「英聽報考資料檔」

大學入學考試中心

諮詢電話：(02)2366-1416轉608
語音查詢：(02)2364-3677

○○○學年度集體報名前置作業系統

系統開放時間：○○○年○月○日上午 9時 ~ ○○○年○月○日下午 5時

特殊應考服務需求：

顯示目前選取的「特殊應考服務需求」之內容 清除選取內容

- 一般項目及輔具項目（請於欄位中註明所需之必要協助或安排，並檢附相關證明文件，惟申請一般試場且無需服務者，無需繳驗）
- 特殊項目（需申請特殊試題、特殊作答或延長考試時間者，請至身心障礙及重大傷病考生應考服務網申請，詳簡章相關規定）

註：高中英語聽力測驗兩次考試之身心障礙及重大傷病考生應考服務，調整為一次申請審查，於英聽第一次考試時進行作業；審查結果適用於兩次考試。考生如參加高中英語聽力測驗第二次考試，無需重新繳交身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件。

(二)請按考生傷病之障礙類別，參考下列特殊應考服務需求欄之註記方式(勿超過 50 個中文字)，諮詢電話：02-23661416 轉分機 608：

障礙類別	特殊應考服務需求之註記樣例
智能障礙	一般試場_無需服務_智能障礙
視覺障礙	一般試場_首排_視覺障礙_攜放大鏡
聽覺障礙	一般試場_無需服務_聽障輕度_戴助聽器 少人(特殊試場)_首排_聽障重度_戴電子耳搭配調頻輔具
語言障礙	一般試場_無需服務_語言障礙
肢體障礙	一般試場_低樓層末排_下肢障礙_無輔具 少人(特殊試場)_低樓層末排_下肢障礙_坐輪椅、需特殊桌椅
腦性麻痺	一般試場_低樓層首排_腦性麻痺_無輔具 少人(特殊試場)_低樓層首排_腦性麻痺_無輔具_易跌倒
情緒行為障礙	一般試場_無需服務_注意力不足 少人(特殊試場)_末排_焦慮症_易焦慮緊張 少人(特殊試場)_末排_妥瑞氏症不自主聲音_清喉嚨
身體病弱	一般試場_無需服務_心臟病 一般試場_無需服務_糖尿病_攜糖水 少人(特殊試場)_末排_癲癇_發作頻繁
學習障礙	一般試場_無需服務_學習障礙
自閉症	一般試場_無需服務_自閉症 一般試場_首排_亞斯伯格症 少人(特殊試場)_末排_自閉症_易焦慮緊張
多重或其他障礙	一般試場_無需服務_手汗症_攜手帕 一般試場_首排_嗜睡症_喚醒服務 一般試場_低樓層_懼高症 一般試場_中間座位_紅斑性狼瘡_避日照 一般試場_靠門末排近廁_腸躁症

2.注意事項：

- (1)請特別注意，考生如因傷病需安排在單人、人數較少或一樓(電梯)試場時，將有可能無法與其同學編配在同一分區學校；申請一樓試場之考生，若該分區無一樓試場，將安排至低樓層或有電梯之試場應試。
- (2)考生如因障礙特性或治療需要，經醫師診斷須於應試過程中飲水、服用藥物、使用吸入型藥物、針劑、靜脈注射等，本中心將一律安排於人數較少之特殊試場應試。
- (3)考生如使用紙筆以外之作答器具（如：點字機、盲用算盤等）、輔具（如：傾斜桌板、擴視機、放大鏡等）及醫療器材（如：助聽器或電子耳搭配調頻輔具、幫浦、氧氣瓶等），應自行準備，並須經試務人員檢查後始得使用。
- (4)於考試前突發傷病之考生，或未依簡章「柒、身心障礙及重大傷病考生應考服務」申請應考服務之身心障礙及重大傷病考生，其應考服務之內容及申請方式請參考簡章「捌、突發傷病考生應考服務」，一律不予延長各題作答時間。

九、其他說明：

有關本中心高中英語聽力測驗兩次考試之身心障礙及重大傷病考生應考服務，調整為一次申請審查，以及一般考生因傷病或特殊情事需服務者，其作業事項及重要日期一覽表如下：

作業事項／考試別／作業日程		高中英語聽力測驗 第一次考試	高中英語聽力測驗 第二次考試
一般項目及 輔具項目 (考生因傷 病或特殊情 事需考區提 供必要之協 助或安排)	1 報名系統註記需求	108年09月02日 ~108年09月06日	108年11月01日 ~108年11月07日
	2 列印「特殊應考服務需求考生清冊」		
	3 檢附相關證明文件		
特殊項目 (考生申請 之應考服務 項目係涉及 延長考試時 間、使用特 殊試題、使 用特殊作答 方式)	1 報名系統註記「特殊項目」	108年08月19日~108年09月06日	
	2 填寫「身心障礙及重大傷病考生應考服務網」相關申請表件		
	3 列印「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件」		
	4 確認「應考服務需求表」之考生及監護人均有簽名		
	5 確認「在校學習記錄表」加蓋學校特殊教育推行委員會或校長章戳		
	6 確認「診斷證明書」上醫師所填寫項目均有簽章且有加蓋醫院關防及院長章戳		
	7 寄送「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件」		
	8 轉知考生「身心障礙及重大傷病考生應考服務審查結果通知」	108年09月26日	
	9 受理複審申請截止	108年10月03日	108年11月28日
	10 轉知考生「身心障礙及重大傷病考生應考服務複審結果通知」	108年10月14日	108年12月06日

【填表樣例 1-1】


高中英語聽力測驗「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請」應考服務需求表 (正面)

**109 學年度高中英語聽力測驗
身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請
應考服務需求表**

※本表填妥後，務請於 108 年 9 月 6 日前繳交，以憑辦理※
填寫時如有疑義，請先向本中心洽詢，電話 02-23661416 轉 602

(大考中心填寫)
報考考試別：高中英語聽力測驗
障別：視障肢障他障聽障
編號：_____

考生姓名	李○○	性別	男	身分證號	A123XXX789
畢業學校	應屆 979 範例高中	聯絡人及 聯絡電話	姓名：張○○ 關係：師生 電話：02-23661416 行動電話：		
考試地區	110 臺北	請務必確認是否與報考資料檔一致			

中華民國身心障礙證明			戶籍遷移登記		鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
身分證統一編號	姓名		有效期限	年	月					
出生日期	年	月	日							
戶籍地址	無身心障礙證明者免填此欄									
聯絡人	年	月	日	重新鑑定日期	年	月	日			
鑑定日期	年	月	日							
障礙等級										
	必要陪伴者優惠措施									

申請應考服務項目 (必填，有其他特殊需求須詳述於備註欄)	
1.入場時間	優先進入試場 (提早 5 分鐘入場)
2.考試時間	延長各題作答時間 (以不超過各題原作答時間之 1.5 倍為原則)
3.紙本試題 <small>如須使用二種(含)以上試題或有其他特殊需求者，請於本表之備註欄敘明，本中心依據審查小組審定結果提供。</small>	使用盲用電子試題 (*brl 格式) (使用語音功能：視窗導盲鼠系統)
4.答案卡 <small>《選擇題作答》 如有特殊需求須使用二種(含)不同作答方式者，請於本表之備註欄敘明，本中心依據審查小組審定結果提供。</small>	使用盲用電腦作答 (電腦設備考區提供)
5.使用特定輔具	無
6.考區準備輔具	無
備註欄 <small>《未盡事項，請詳述》</small>	個案為多重障礙考生，除視覺障礙外另合併妥瑞氏症，緊張時容易發出聲音 (如：念出試題內容)，擬請協助安排於單人試場

有其他特殊需求請於備註欄位說明，如本欄不敷填寫，可另紙詳述

【填表樣例 1-2】

**高中英語聽力測驗「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請」應考服務需求表
(背面)**

**109 學年度高中英語聽力測驗
身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請
應考服務需求表**

**※本表填妥後，務請於 108 年 9 月 6 日前繳交，以憑辦理※
填寫時如有疑義，請先向本中心洽詢，電話 02-23661416 轉 602**

(大考中心填寫)

報考考試別：高中英語聽力測驗
障別：視障肢障他障聽障
編號：_____

親愛的考生、家長（監護人）：

依據「個人資料保護法」（以下簡稱個資法）的規定，請考生、家長詳細閱讀本中心依個資法第 8 條及第 9 條規定所為「測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」（請詳見 109 學年度考試簡章附錄五，查詢網址：<http://www.ceec.edu.tw>）。舉凡申請身心障礙考生應考服務考生之健康紀錄及應考人紀錄（例如：在校學習紀錄、個別化教育計畫、心理衛鑑報告等）僅供本中心提供應考服務之依據，不作為其他用途。非應屆個別報名者，如無法由原就讀學校取得「在校學習記錄表」，應依個資法相關規定，授權本中心複製 107 學年度後最近一次考試繳交之「在校學習記錄表」電子檔替代。

大學入學考試中心敬啟

(考生為全盲生，由家長代簽)

考生親自簽名： 李○○ (無法親自簽名者由其監護人代簽並註明原因)

監護人簽名： 張○○

**請考生及監護人確認本表之申請項目並親筆簽名
如無法親自簽名者需註明原因**

【填表樣例 2-1】

高中英語聽力測驗「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請」在校學習記錄表
(正面)

本表由考生就讀學校之指導老師填寫

109 學年度身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請

在校學習記錄表

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障
編號：

考試類別： 高中英語聽力測驗 學科能力測驗 指定科目考試 (務必勾選)

※本表填載之內容，係作為應考服務審查之重要參考，為提供適切的應試服務，務請詳實說明考生之身心狀況；集體報名與個別報名者均由就讀學校之指導老師於線上填寫後，列印並加蓋學校特殊教育推行委員會或校長章戳。非應屆個別報名者，如無法由原就讀學校取得「在校學習記錄表」，應依個資法相關規定，授權本中心複製 107 學年度後最近一次考試繳交之「在校學習記錄表」電子檔替代。除本表外可增附個別化教育計畫相關部分或輔導紀錄影本，填寫時如有疑義，請先向本中心洽詢，電話 02-23661416 轉 602。考生如於本學年度本中心辦理之任一考試時已繳交本表者，得不需再繳交；惟申請特殊項目不同者，仍須重新繳交。

基本資料

學生姓名	李○○	就讀學校	範例高中■應屆	學校代碼	979
出生日期	90 年 09 月 09 日	接受特殊教育服務型態	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 普通班接受特教資源服務 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 其他		

障礙類別 (可複選)

智能障礙 視覺障礙 聽覺障礙 語言障礙 肢體障礙 腦性麻痺 情緒行為障礙
身體病弱 學習障礙 多重障礙 發展遲緩 自閉症 其他障礙

教育史 (請簡述自幼就讀的學校、班級、特殊輔導與教育的過程)：

李生於國小及國中均就讀普通班，小五後視力急遽惡化，自國中起接受視障巡迴輔導及資源班的協助。目前李生接受本校特教資源服務與每月一次視障巡迴輔導直接服務，平常教室座位安排在前排中間第一個位子，在校均提供盲用電子試題並延長考試時間，因考試時容易緊張會複誦試題內容，考試時會安排至輔導室單獨應試。

醫療史 (請簡述發病、求醫、診治的時間及歷程)：

小四時發現視力不佳，小五確定病因為黃斑部病變，目前仍持續 (定期~半年) 至台北榮總就診。聽覺功能正常，視覺最佳矯正視力右眼 0.05，左眼 0.05，近乎全盲，領有身心障礙證明 (中度)。

為提供適切的應試服務，務請詳實說明考生之身心狀況

能力現況評估

溝通能力	<input checked="" type="checkbox"/> 可清楚表達意見 <input type="checkbox"/> 僅可簡單表達意見 <input type="checkbox"/> 其他：
行動能力	<input checked="" type="checkbox"/> 可自主行動 <input type="checkbox"/> 不適合戶外活動 <input type="checkbox"/> 須協助始可行動：(輔具說明)
人際關係	<input checked="" type="checkbox"/> 可與同學一般交往 <input type="checkbox"/> 僅與少數特定同學交往 <input type="checkbox"/> 其他：
健康情況	<input type="checkbox"/> 可自理日常生活 <input checked="" type="checkbox"/> 須定期複診 <input type="checkbox"/> 其他：
學業能力	<input checked="" type="checkbox"/> 可參與一般學習 <input type="checkbox"/> 須變更課程與學習活動：
其他	

【填表樣例 2-2】

高中英語聽力測驗「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請」在校學習記錄表
(背面)

109 學年度身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請

在校學習記錄表

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障
編號：

聽覺障礙學生溝通方式及聽覺輔具使用 (請詳實勾選可複選，其他障礙類別者免填)

溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 讀話 <input type="checkbox"/> 肢體語言 <input type="checkbox"/> 其他：_____
聽覺輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/> 其他：_____
伴隨障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 其他：_____)

校內評量方式 (請詳實勾選，可複選)

試題	<input type="checkbox"/> 一般書面 <input type="checkbox"/> 書面放大____% <input type="checkbox"/> 點字試題本 (英文為 <input type="checkbox"/> 一級點字 <input type="checkbox"/> 二級點字) <input checked="" type="checkbox"/> 盲用電子試題 <input type="checkbox"/> 人工報讀 <input type="checkbox"/> 語音播放試題 <input type="checkbox"/> 其他：_____
作答	<input type="checkbox"/> 一般紙筆 <input checked="" type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 一般電腦 <input checked="" type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 錄音作答(口語) <input type="checkbox"/> 選擇題代謄至答案卡 <input type="checkbox"/> 旁人協助或解釋 <input type="checkbox"/> 其他：_____
場地	<input type="checkbox"/> 一般教室 <input checked="" type="checkbox"/> 單獨作答 <input type="checkbox"/> 小組作答 <input type="checkbox"/> 在資源班作答 <input type="checkbox"/> 其他：_____
入場時間	<input type="checkbox"/> 正常時間入場 <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場
紙筆測驗 考試時間	<input type="checkbox"/> 正常應考時間 <input checked="" type="checkbox"/> 各科均延長 20 分鐘 <input type="checkbox"/> 部分考科：_____ 延長 _____ 分鐘 <input type="checkbox"/> 增加休息次數 <input type="checkbox"/> 增加施
英聽測驗 作答時間	<input type="checkbox"/> 正常應考時間 <input checked="" type="checkbox"/> 各題作 <input type="checkbox"/> 增加休息次數 <input type="checkbox"/> 增加施
輔具	<input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input checked="" type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 助聽器或電子耳搭配調頻

若僅部分考科時間延長，務請註明清楚。
例：部分考科：國文、英文延長 20 分鐘

其他說明 (前列未盡事宜及補充說明)

1. 該生數學科會使用點字機作答 (操作較為方便)，其他考科則使用盲用電腦作答。
2. 社會及情緒行為與一般同學相同。

增附資料

無 鑑輔會所發之證明
心理衡鑑報告 鑑定摘要表
其他：_____

各障礙別均可增附有利於審查之佐證資料

學習障礙考生如因診斷證明書取得困難，需繳交教育鑑定證明，若教育鑑定證明未載明考場服務需求，須提供鑑定摘要表或個別化教育計畫(高級中等教育階段)。

填寫人

姓名	王○○	學校特殊教育推行委員會或校長章戳
電話	(02) 2364-xxxx	
手機	0912xxxx66	
傳真	(02) 2366-xxxx	
e-mail	beauty@xxxx.com.tw	
職務	<input type="checkbox"/> 普通班教師 <input type="checkbox"/> 資源班教師 <input type="checkbox"/> 輔導室教師 <input checked="" type="checkbox"/> 特教組組長 <input type="checkbox"/> 其他：_____	學校特殊教育推行 委員會或校長章戳

【填表樣例 3-1】

高中英語聽力測驗「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請」診斷證明書
(正面)

109 學年度身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請
診斷證明書

考試類別： 高中英語聽力測驗

※請至衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區教學醫院應試之各項閱讀、書寫及移動等能力。舉例說明參考如下：功能」，肢障考生至復健科、神經科檢查「慣用手」、「書寫速度」等肢體功能，學習障礙、情緒行為障礙、自閉症等考生至(青少年兒童)精神科、心智科檢查「精神功能」。

「診斷證明書」開立時間須為 108 年 8 月~109 年 7 月，考生如於本學年度本中心辦理之任一考試時已繳交者，得不需再繳交；惟申請項目不同者仍須重新繳交。

與考生障礙類別相關之醫療科別。舉例說明參考如下：視障考生至眼科檢查「視覺功能」。聽障考生至耳鼻喉科檢查「聽覺功能」，肢障考生至復健科、神經科檢查「慣用手」、「書寫速度」等肢體功能，學習障礙、情緒行為障礙、自閉症等考生至(青少年兒童)精神科、心智科檢查「精神功能」。

考生姓名	李○○	衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區教學醫院	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證號	A123XXX789		電話	(02)23661416
應診醫院	○○醫院		應診日期	108 年 8 月 15 日
應診科別	眼科			

(以下請醫師詳實填寫)

診 斷	雙眼視網膜黃斑部病變(以下空白) 謝○○醫師職章
病 情	雙眼最佳矯正視力零點零伍(以下空白) 謝○○醫師職章
請詳述。視覺障礙者，務請註明雙眼視力或視野。聽覺機能障礙者，務請註明雙耳聽力功能。	<input checked="" type="checkbox"/> 病情屬永久性障礙或在 6 個月內仍無法改善者，務請勾選。

類別說明：(請至障礙類別相關之醫療科別檢查，下列各項有勾選部分敬請主治醫師逐項簽章)

<p>1. 視覺功能 <input type="checkbox"/> 正常 <input checked="" type="checkbox"/> 有障礙 謝○○醫師職章</p> <p>【醫師簽章】【以下可複選，以矯正視力為準】</p> <p>右眼視力(矯正後) 0.05 左眼視力(矯正後) 0.05 謝○○醫師職章</p> <p>_____ 眼球震顫 謝○○醫師職章</p> <p>_____ 重度障礙</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 兩眼視力均看不到 0.01 (小於 50 公分辨指數)。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 20dB (不含) 者。</p> <p>謝○○醫師職章</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 中度障礙：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. 兩眼視力均看不到 0.1 時，或優眼視力為 0.1，另眼視力小於 0.05 (不含) 者。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 15dB (不含) 者。</p> <p>_____ 輕度障礙：</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 兩眼視力均看不到 0.3，或優眼視力為 0.3，另眼視力小於 0.1 (不含) 時，或優眼視力 0.4，另眼視力小於 0.05 (不含) 者。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 兩眼視野各為 20 度以內者。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 10dB (不含) 者。</p> <p>_____ 其他(請註明) _____</p>	<p>2. 慣用手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左手</p> <p>3. 書寫表現 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙</p> <p>謝○○醫師職章</p> <p>【醫師簽章】【以下可複選】</p> <p><input type="checkbox"/> 寫字慢</p> <p>書寫速度：_____ 字/分</p> <p><input type="checkbox"/> 準確度差</p> <p><input type="checkbox"/> 可讀性差</p> <p>上肢功能：</p> <p><input type="checkbox"/> 抓握力氣差</p> <p><input type="checkbox"/> 其他(請註明)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

請務必檢視主治醫師勾選部分均有簽章

(續背面)

【填表樣例 3-2】

高中英語聽力測驗「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請」診斷證明書
(背面)

(大考中心填寫)

障別：視障聽障肢障他障

編號：

類別說明

(下列各項有勾選部分敬請主治醫師逐項簽章)

4.坐姿平衡功能 正常有障礙

【醫師簽章】 【可複選】

- 無法自行坐下或站起
- 姿勢異常
- 書寫時會使姿勢控制不好
- 主軀幹控制不好
- 骨盆穩定度差
- 下肢緊張不穩
- 需定時變化姿勢，無法久坐
- 無法坐
- 其他（請註明）

5.移位功能 正常有障礙

【醫師簽章】 【可複選】

- 上下樓梯需協助
- 需用輔具才能行走
- 需用輪椅才能移位
- 由站到坐需協助
- 移位速度慢
- 其他（請註明）

6.聽覺功能 正常有障礙

【醫師簽章】 【可複選】

障礙部位 左耳右耳兩耳

重度障礙：

雙耳整體障礙比率大於 90.0% 如無法取得純音聽力閾值則為優耳（ABR）聽力閾值大於 90 分貝。

中度障礙：

雙耳整體障礙比率介於 70.1%至 90.0% 如無法取得純音聽力閾值則為優耳（ABR）聽力閾值介於 70 至 90 分貝。

輕度障礙：

雙耳整體障礙比率介於 50.0%至 70.0%如無法取得純音聽力閾值則為優耳（ABR）聽力閾值介於 55 至 69 分貝。

其他（請註明）

7.精神功能 正常有障礙

【醫師簽章】 【可複選】

(1)思考

- 閱讀理解障礙
- 其他思考流程功能障礙

（請說明：_____）

(2)注意力

- 注意力持續功能障礙
- 注意力轉換功能障礙
- 注意力集中功能障礙（易分心）

（請說明：_____）

(3)情緒

- 有顯著焦慮恐懼症狀
- 有顯著憂慮症狀
- 有顯著調節障礙

（請說明：_____）

(4)行為

- 有顯著強迫症狀
- 有顯著衝動控制症狀
- 有顯著固著行為
- 有顯著其他干擾行為

（請說明：_____）

(5)溝通

請務必確認有加蓋醫院關防，方具效力

以上經本院醫師診斷屬實，特予證明

院長：

鄭○○院長職章

中華民國 108 年 8 月 15 日

○○醫院
關防

(需加蓋醫院關防及院長章戳，方具效力)