

110 學年度高中英語聽力測驗第二次考試
考生服務及陪考相關事宜說明

109.12.01

為減少人潮群聚，但仍能提供考生所需協助，本次考試依據「大學入學考試中心 110 高中英語聽力測驗第二次考試因應防疫措施」不開放陪考，僅提供集體報名單位、身心障礙及重大傷病考生以及突發傷病考生申請陪考服務。個別報名考生由考分區直接安排。

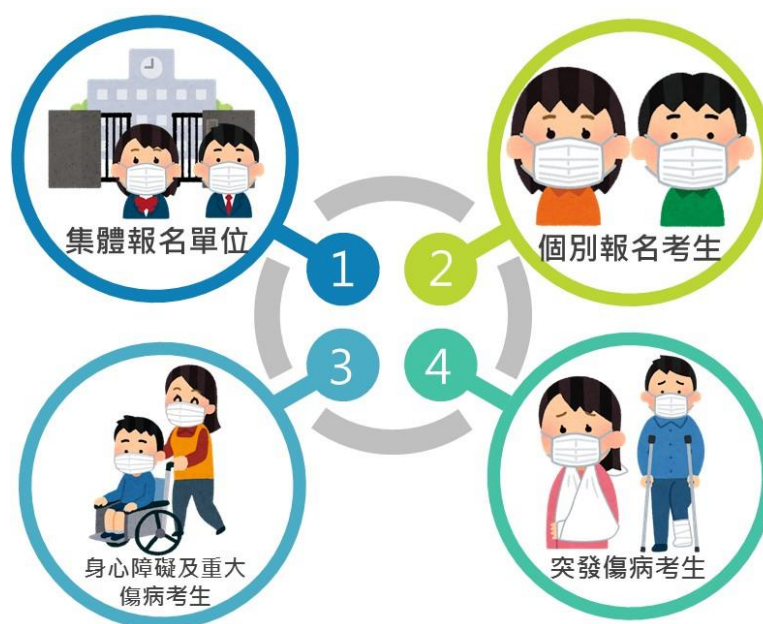


圖 1：110 英聽第二次考試僅提供陪考服務之對象

一、110 英聽第二次考試陪考服務之受理單位、受理時間及陪考人數說明

對象	受理單位	受理時間	可申請（安排）人數上限	備註
集體報名單位	各考(分)區學校聯繫窗口	109.12.02 (三) ~ 109.12.07 (一)	可申請之考生服務隊人數上限為每分區 2 名 + (各集報單位於每分區考生人數 / 18, 小數點後無條件捨去) * 1 名	協助該集體報名單位學生應考諮詢及保管貴重物品等事宜
身心障礙及重大傷病考生	-	-	陪考親友以 1 名為限	
突發傷病考生	大考中心	109.12.07 (一) ~ 109.12.09 (三)	陪考親友以 1 名為限	
	各考(分)區	109.12.10 (四) ~ 109.12.12 (六)		
個別報名考生	-	-	由分區學校安排考生服務隊提供協助；考生服務隊配置人員為 [(個報人數 - 36) / 18, 小數點後無條件捨去] + 2 名	提供個別報名考生應考諮詢或其他緊急協助服務

二、申請方式具體說明

(一) 集體報名單位

1. 大考中心於 109 年 12 月 02 日（三）前以電子郵件寄送「集體報名單位考生服務隊人員名冊表」、「健康關懷問卷」以及所屬考（分）區學校作業窗口聯繫方式與可申請之人數等相關資訊給集報單位，亦會提供各集體報名單位聯繫方式給各考（分）區學校作業窗口，以便雙向聯繫。
2. 各集體報名單位須於 109 年 12 月 07 日（一）前主動檢據申請表格向所屬考（分）區學校作業窗口提出申請，並由所屬考（分）區學校發放陪考人員識別證。【發放方式可依考（分）區學校聯繫作業彈性處理，以不影響考生服務為原則】
3. 各集體報名單位最遲須於考試當日至指定地點領取陪考人員識別證，考試當天陪考人員應攜帶陪考人員識別證及健康關懷問卷並配合考（分）區學校各項防疫措施（如：配戴口罩、量測體溫等），即可進入考（分）區學校。若未配合分區防疫措施或發現有發燒或呼吸道等症狀，一律不得進入分區學校。

(二) 身心障礙及重大傷病考生

由大考中心寄送陪考人員識別證及健康關懷問卷。

考試當天陪考人員應攜帶陪考人員識別證及健康關懷問卷並配合考（分）區學校各項防疫措施（如：配戴口罩、量測體溫等），即可進入考（分）區學校。若未配合分區防疫措施或發現有發燒或呼吸道等症狀，一律不得進入分區學校。

(三) 突發傷病考生

1. 由大考中心受理：自 109 年 12 月 07 日（一）至 12 月 09 日（三）止

考生於大考中心網站（<https://www.ceec.edu.tw>）「突發傷病考生應考服務網」申請應考服務時，須檢附相關醫療診斷證明正本，並於申請頁面上勾選「11.申請陪考」。經審查通過者，大考中心將通知考生及其所屬考（分）區學校，並寄送審查結果通知信與健康關懷問卷，請陪考人員於考試當日至指定地點出示審查結果通知信換取陪考人員識別證【發放方式可依考（分）區學校聯繫作業彈性處理，以不影響考生服務為原則】，並同時出示健康關懷問卷，配合考（分）區學校各項防疫措施（如：配戴口罩、量測體溫等），即可進入考（分）區學校。若未配合分區防疫措施或發現有發燒或呼吸道等症狀，一律不得進入分區學校。

2. 由各考（分）區受理：自 109 年 12 月 10 日（四）至 12 月 12 日（六）止

考生須自大考中心網站「下載專區」下載「突發傷病應考服務申請表」，檢附相關醫療診斷證明正本，於申請表上勾選「11.申請陪考」，向所屬考（分）區學校提出申請，如於考試當日，須攜帶前述文件至試務辦公室申請。經審查通過者，由考（分）區學校製發陪考人員識別證及提供健康關懷問卷，陪考人員出示陪考人員識別證及健康關懷問卷並配合考（分）區學校各項防疫措施（如：配戴口罩、量測體溫等），即可進入考（分）區學校。若未配合分區防疫措施或發現有發燒或呼吸道等症狀，一律不得進入分區學校。

註：各考區聯絡電話請詳 109 年 12 月 07 日（一）之試場公告。

三、個別報名考生

本次考試未開放考生親友進入考（分）區陪考，會由考（分）區學校於校內安排考生服務隊提供個別報名考生應考諮詢或其他緊急協助服務。

四、其他注意事項

入場識別證或陪考人員識別證如於考前遺失，可於考試當日至試務辦公室或指定地點申請補發。考生入場識別證可憑身分證件申請補發，集體報名單位陪考人員需攜帶學校服務證明/身分證件申請補發，其他陪考人員則憑身分證件申請補發。

五、「集體報名單位考生服務隊人員名冊表」（如附件 1）；「健康關懷問卷」（如附件 2）電子檔由大考中心置放於考區資訊網供考（分）區學校下載使用。

附件 1

110 學年度高中英語聽力測驗第二次考試 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情集體報名單位考生服務隊人員名冊表

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

- 一、個資蒐集告知聲明事項：本中心依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集個人資料，且不得為目的外利用。所蒐集之資料僅保存 28 日，屆期銷毀。感謝您的配合。
- 二、個人資料利用之對象及方式：為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。
- 三、當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本中心行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除等。
- 四、當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

同意 不同意

各集體報名單位得安排由老師、學生志工組成考生服務隊人員進入各考(分)區提供考生服務，申請單位、受理時間及陪考人數說明如下表：

受理單位	受理時間	可申請人數上限	備註
各考(分)區 學校聯繫窗口	109.12.02 (三) ~07 (一)	可申請之考生服務隊人數上限為每分區 2 名 + (各集報單位於每分區考生人數 / 18，小數點後無條件捨去) * 1 名	協助該集體報名單位學生應考諮詢及保管貴重物品等事宜

大考中心以電子郵件寄送考(分)區學校聯繫窗口與可申請之人數等相關資訊，大考中心亦會提供各考(分)區各集體報名單位聯繫方式，以便雙向聯繫。各集體報名單位最遲須於考試當日領取入場識別證，考試當天攜帶入場識別證及健康關懷問卷(發放方式可依考(分)區學校聯繫作業彈性處理，以不影響考生服務為原則)，並配合考(分)區學校各項防疫措施(如：配戴口罩、量測體溫等)，即可進入考(分)區學校。若未配合分區防疫措施或發現有發燒或呼吸道等症狀，一律不得進入分區學校。

一、集體報名單位代碼：

二、集體報名單位校名：

三、集體報名單位主要聯繫人員

姓名/職稱：

連絡電話：

電子郵件：

四、貴單位考生所屬陪考考(分)區【分布於不同分區，請分張填寫】：

五、服務隊人員資料

編號	服務人員姓名	連絡電話	編號	服務人員姓名	連絡電話
1			4		
2			5		
3			6		

學校單位章戳：

註：

1. 本表資料僅供辦理本次考試防疫因應使用，並不作其他用途。
2. 本表欄位數如不足可自行增加。
3. 本表請考(分)區學校於試畢送回大考中心，並由大考中心保存 28 天後進行銷毀。

附件 2

110 學年度高中英語聽力測驗因應嚴重特殊傳染性肺炎健康關懷問卷

您好，為因應「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項：

- 一、 個資蒐集告知聲明事項：本中心依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」代號 012 公共衛生或傳染病防治之特定目的，蒐集個人資料，且不得為目的外利用。所蒐集之資料僅保存 28 日，屆期銷毀。感謝您的配合。
- 二、 個人資料利用之對象及方式：為防堵疫情而有必要時，得提供衛生主管機關依傳染病防治法等規定進行疫情調查及聯繫使用。
- 三、 當事人就其個人資料得依個人資料保護法規定，向本中心行使權利，包括查詢或請求閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止處理或利用、請求刪除等。
- 四、 當您勾選「同意」時，即表示您已閱讀過以上內容，且願意配合防護措施及個人資料之提供。

同意 不同意

身份類別：試務及監試人員(工作日：____月____日)

集體報名單位考生服務隊人員(學校名稱：_____)

身心障礙及重大傷病考生陪考親友

突發傷病考生陪考親友

姓名	身分證號	聯絡電話 (手機)	
考生資料 (試務/監試人員、集報單位免填此欄)	考生姓名：_____ 考生身分證號(或應試號碼)：_____	日期	月 日 (1日填寫1張，試務/監試人員/集報單位陪考人員免填此欄)

問卷內容：

健康 聲明 事項	1.最近 14 天內，您是否有出入境史？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請羅列出入境日期：_____地點：_____
	2.最近 14 天內，您是否出現以下症狀？(可複選) <input type="checkbox"/> 發燒(額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 或耳溫 $\geq 38^{\circ}\text{C}$) <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 呼吸道窘迫症狀(呼吸急促、呼吸困難) <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 肌肉痠痛 <input type="checkbox"/> 關節痠痛 <input type="checkbox"/> 四肢無力 <input type="checkbox"/> 味覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 嗅覺失調或消失 <input type="checkbox"/> 腹瀉(一天內有腹瀉三次以上) <input type="checkbox"/> 無以上任一症狀 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	3.最近 14 天內，您是否因嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)，被衛生主管機構列為防疫管制追蹤對象？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
	4.最近 14 天內，您或您的同住親友是否曾與嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19，武漢肺炎)確診病例有接觸？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
	5.最近 14 天內，您是否有接觸自國外返台的家人或朋友？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是

簽名：_____ 填寫日期：_____