

財團法人大學入學考試中心基金會

112 學年度各項考試 (英聽、學測、分科測驗)

身心障礙及重大傷病考生應考服務申請要點暨樣例說明

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。

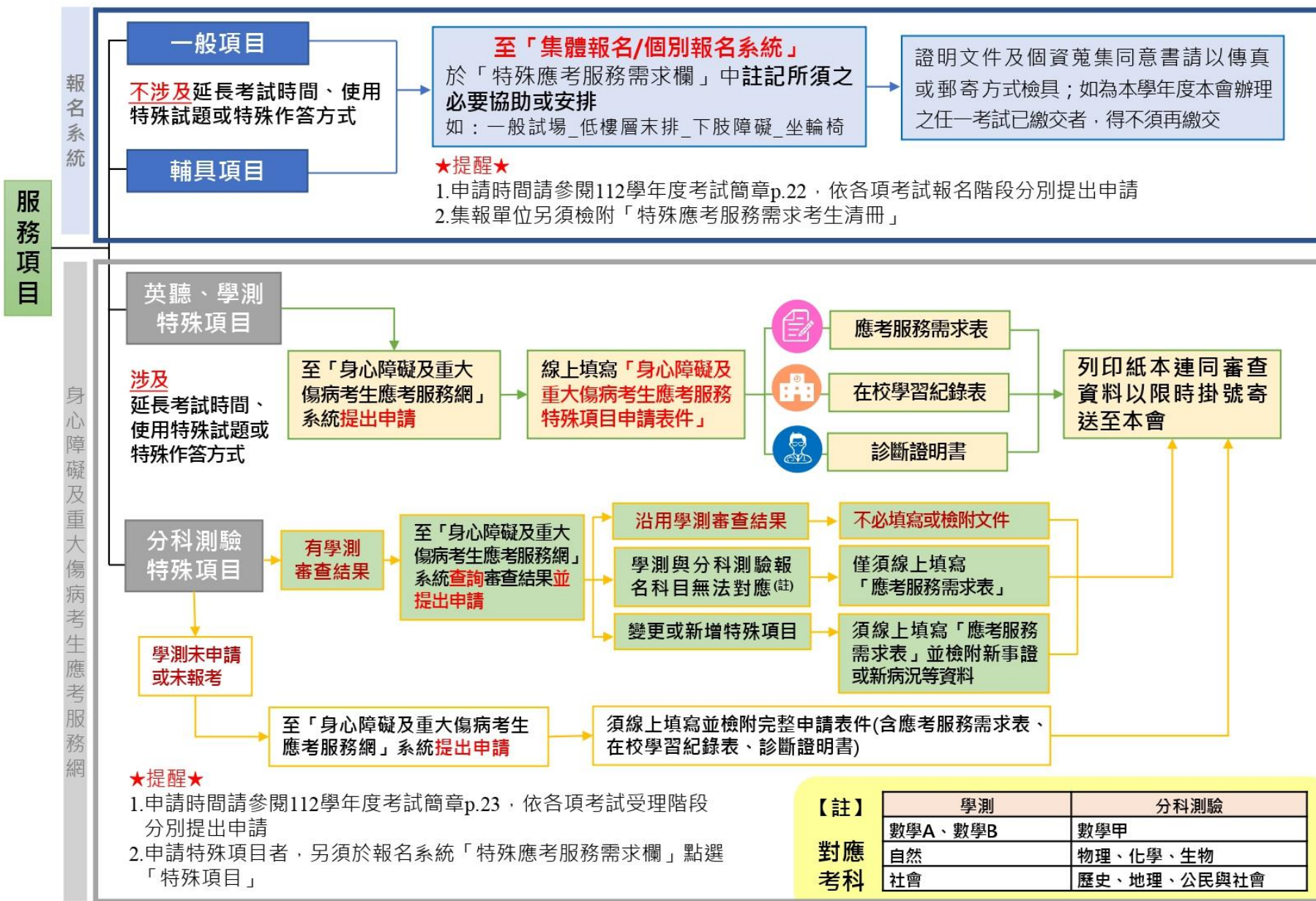
二、服務項目

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	安排至低樓層或有電梯服務之試場，或便於應試之座位等。
	安排特殊試場	安排至人數較少之特殊試場。
	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、助聽器或助聽器搭配調頻輔具、電子耳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：各科 (節) 以 30 分鐘為原則。 3.分科測驗：各科以 50 分鐘為原則。
	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.英聽：使用 A4 版面代用答題卷或空白答題卷、或使用點字機、(盲用) 電腦、錄音等。 2.學測、分科測驗：使用 A4 或 A3 版面特殊答題卷、或使用點字機、(盲用) 電腦、錄音等。

※ 節錄自本會 112 學年度考試簡章「柒、身心障礙及重大傷病考生應考服務」

※ 身心障礙及重大傷病考生應考服務申請流程示意



財團法人大學入學考試中心基金會
112學年度○○○○○○測驗
特殊應考服務需求考生清冊

2022/08/24 下午 13:14:15

報名單位：979 範例高中 共1名

- 說明：1. 申請使用特殊試題、使用特殊作答方式、延長考試時間等應考服務時，應另依簡章規定繳交「身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請表件」，並請於其報考資料檔之特殊應考服務需求欄中註記「特殊項目」。
2. 惟因傷病或特殊情事需考區提供必要之協助或安排，與試題、答題卷作答或考試時間均無關者，請檢附相關證明文件及註記清楚特殊情況（特別是會發出聲音、會離座走動、發作頻繁明顯影響他人者），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」。
3. 「特殊應考服務需求」內容請再次確認，並於確認欄位內打勾。
4. 本表應加蓋單位章戳，連同證明文件於報名期間郵寄或傳真至本會。如該學年度考試曾繳交證明文件者，本表可逕傳真至(02)2366-1365。
5. 請列印「特殊應考服務需求考生個資蒐集同意書」提供給註記清冊內之考生簽名並連同證明文件郵寄至本會考試服務處。

報名序號	姓名	考生身分證號	本次考試 特殊應考服務需求	確認 欄位
97930636	葉學群	E000000035	少人(特殊試場)_末排_自閉 症_易焦慮緊張_無輔具	

承辦人：林森森 組長
聯絡電話：0223661416

樣張

【單位章戳】

_____年_____月_____日

財團法人大學入學考試中心基金會 特殊應考服務需求考生個資蒐集同意書

依據「個人資料保護法」(以下簡稱個資法)第8條、第9條相關規定，請考生及其法定代理人或監護人詳細閱讀財團法人大學入學考試中心基金會「測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」[適用對象考生]【如下】。

考生及其法定代理人或監護人已詳閱告知事項，擬申請「免戴口罩應試」或「身心障礙及重大傷病考生應考服務」，並依個資法第6條第1項但書第6款進行本書面同意。考生提供之健康紀錄及應考人紀錄(例如：診斷證明、在校學習紀錄、個別化教育計畫、心理衡鑑報告等)僅供財團法人大學入學考試中心基金會辦理應考服務之依據，不作為其他用途。

葉學群

此致 財團法人大學入學考試中心基金會

考生親自簽名：_____

日期： 111 年 08 月 24 日

葉大熊

法定代理人或監護人簽名：_____

(未成年人或限制行為能力人應由法定代理人或監護人行使同意權)

V2.4 (110.08)

財團法人大學入學考試中心基金會 測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項

因蒐集、處理及利用考試與心理測驗受試者及研究用試卷受試者部分個人資料，謹依個人資料保護法(以下簡稱個資法)第8條及第9條規定，向您為以下內容之告知，敬請詳細審閱(倘您未滿20歲，下列內容請併向您法定代理人或監護人告知)：

一、機構名稱：財團法人大學入學考試中心基金會(以下簡稱本會)。

二、個人資料蒐集之目的：

基於辦理大學入學考試及測驗服務之相關(036^註)存款與匯款、(134)試務、銓敘、保訓行政(包含公示姓名榜單)、提供考試成績、招生、分發、證明使用之(135)資(通)訊服務、(136)資(通)訊與資料庫管理、(157)調查、統計與研究分析、(158)學生(員)(含畢、結業生)資料管理、(159)學術研究、完成其他大學入學考試必要工作或經您同意之目的。

三、個人資料之蒐集方式及來源：

- (一) 您直接報名或透過集體報名單位進行團體報名而取得您之個人資料。
- (二) 您透過專業機構、研究單位及學校單位(大學與高中職)申請購買本會心理測驗出版品，經本會核准後，透過線上施測服務、光學讀卡服務而取得您之個人資料。

四、個人資料之類別：

本會所蒐集之受試者之個人資料分為基本資料及個資法第6條規定之特種個資：

(一) 基本資料：

(C001^註) 辨識個人者、(C002) 辨識財務者、(C003) 政府資料中之辨識者、(C011) 個人描述、(C021) 家庭情形、(C023) 家庭其他成員之細節、(C033) 移民情形之居留證、(C051) 學校紀錄、(C052) 資格或技術、(C057) 學生(員)、應考人紀錄、(C073) 安全細節、(C083) 信用評等、(C093) 財務交易、(C115) 其他裁判及行政處分等個人資料類別，內容包括姓名、國民身分證或居留證或護照號碼、生日、相片、性別、教育資料、緊急聯絡人、住址、電子郵遞地址、聯絡資訊、轉帳帳戶、低收入戶資料、中低收入戶資料等。

(背面尚有內容)

(二) 特種個資：

除上開基本資料外，若您申請特殊應考服務（身心障礙、突發傷病等），另需提供（C057）含有特種個資之應考人紀錄及（C111）健康紀錄。

五、個人資料處理及利用：

（一）個人資料利用之期間：

個人資料蒐集之特定目的存續期間，依據相關法律、法令或契約所規定個人資料之保存期間、或本會因執行試務、行政等相關業務所必須之保存期間、或依個別契約就資料之保存所定之保存年限。（以期限最長者為準）。

（二）個人資料利用之地區：

台灣地區（包括澎湖、金門及馬祖等地區）、考（分）區所在地區。

上述所列以外之地區，須您另行同意或授權。

（三）個人資料利用之對象：

為達成上開蒐集目的，本會就您個資之利用對象包括本會、受測者所屬單位、本會之委外單位及相關合作單位（包含考分區承辦學校、集體報名單位、錄取或已受理受試者報名之招生單位、大學招生委員會聯合會及所屬委員會、大學術科考試委員會聯合會、教育部或其他學術研究機構等），詳細名單將於本會大學入學考試中心網站（<https://www.ceec.edu.tw>）公告，敬請前往詳閱。

上述所列以外之對象，須您另行同意或授權。

（四）個人資料利用之方式：

本會將以寄送書面、電子郵件、簡訊、電話及其他必要方式完成試務作業、測驗結果與相關資訊之發送通知、提供合作單位進行試務、錄取、分發、報到、查驗等作業、個資當事人之聯絡及基於試務公信的必要揭露與學術研究及其他列於上開蒐集目的之事項。

六、如您未能或拒絕提供正確完整之個人資料，可能導致您無法進行測驗報名、緊急事件無法聯繫、測驗結果無法送達等，影響受試者測驗、後續試務、接受測驗服務、測驗結果解釋與諮詢服務之權益。

七、您得依個資法規定，就您提供予本會之個人資料，持雙證件正本（其中之一須為國民身分證）或依本會規定程序，向本會以書面方式請求行使下列權利，本會將依個資法規定辦理，惟若本會依法有保存、保密與確保資料完整性之義務時，則不在此限：

（一）查詢或請求閱覽。

（二）製給複製本。

（三）補充或更正。

（四）請求停止蒐集、處理或利用。

（五）請求刪除。

八、本會得依法令規定、主管機關、檢警調或司法機關依法所為之要求，將您提供之個人資料提供予相關主管機關或司法機關。

九、本會部分網站會記錄使用者連線設備的 IP 位址、使用時間、使用的瀏覽器、瀏覽及點選資料記錄等，此記錄僅作為本會管理使用及增進網站服務的參考。

十、除法令另有規定或主管機關另有要求外，若您向本會提出停止蒐集、處理、利用或請求刪除個人資料之請求，妨礙本會執行職務或完成上開蒐集目的，或導致本會違背法令或主管機關之要求時，本會得繼續蒐集、處理、利用或保留個人資料。

註：法務部頒定個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別代號

財團法人大學入學考試中心基金會
112 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

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障

編號：_____

※請於 111 年 8 月 18 日(四)至 111 年 09 月 14 日(三) 於系統填寫並
 列印繳交，以憑辦理，填寫時如有疑義，請向本會大學入學考試
 中心洽詢，電話 02-23661416 轉 614。

※英聽之特殊項目應考服務兩次考試採一次申請與審查作業，欲申請者，
 無論報名第一次或第二次考試，均須於受理日期內提出申請。

考生基本資料

考生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證號	
畢業學校	<input type="checkbox"/> 應屆 <input type="checkbox"/> 非應屆 學校名稱：_____ 學校代碼：_____		聯絡人及 聯絡電話	姓名：_____ 關係：_____ 電話：() _____ 行動電話：_____	
考試地區	※ 各考試地區特殊試場 (應比照一般考生任選一考試地區應試，且須與報名系統所填之考試地區相同。) 代碼：_____, 地區：_____【必填，詳見簡章，陸、考試地區及應考資訊通知(p.20)】 ※ 特定考試地區特殊試場 (提供經審查通過使用點字試題、盲用電子試題、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】或語音播放試題【圖文版】、盲用電腦作答、點字機作答之考生，與須特殊 輔助事項係各考試地區特殊試場無法提供服務之考生應試。考生限自下列考試地區擇一應試。) <input type="checkbox"/> 110 臺北地區 <input type="checkbox"/> 410 臺中地區 <input type="checkbox"/> 610 臺南地區 <input type="checkbox"/> 710 高雄地區 <input type="checkbox"/> 840 花蓮地區				
身心障礙證明正面影本 黏貼處 (超出格線部分請沿外框往內摺齊) ※無身心障礙證明者，此欄可空白※ ※如有附鑑輔會證明，請另增附，勿於此欄黏貼※			身心障礙證明反面影本 黏貼處 (超出格線部分請沿外框往內摺齊) ※無身心障礙證明者，此欄可空白※ ※如有附鑑輔會證明，請另增附，勿於此欄黏貼※		
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	<input type="checkbox"/> 正常入場時間 <input type="checkbox"/> 優先進入試場 (各節考試預備鈴響前 5 分鐘進入試場)				
2.考試時間	如有超出簡章所訂各題原作答時間之1.5倍為原則之需求，請於本表之備註欄敘明外，集體報名考生須另檢附各校之公文(函)與在校考試時間需求證明文件，其中公文(函)應具各校特殊教育推行委員會之審查證明；個別報名考生則須另檢附有關書寫、劃記及精細動作等相關醫學評估報告。本會依據審查小組審定結果提供服務。 <input type="checkbox"/> 正常應考時間 <input type="checkbox"/> 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)				

財團法人大學入學考試中心基金會
112 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

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障

編號：_____

申請應考服務項目 (必填, 有其他特殊需求須詳述於備註欄)

<p>3. 試題種類</p> <p>※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,本會依據審查小組審定結果提供。</p> <p>※特殊試題(語音播放試題)相關試務暨注意事項,請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。</p>	<p><input type="checkbox"/>使用一般 A4 試題本</p> <p><input type="checkbox"/>使用放大為 A3 紙本試題</p> <p><input type="checkbox"/>使用點字試題</p> <p><input type="checkbox"/>使用盲用電子試題(*.brl 格式)(使用語音功能:視窗導盲鼠系統)</p> <p><input type="checkbox"/>使用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)</p> <p><input type="checkbox"/>使用電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體 NVDA (附一般 A4 紙本試題)</p>
<p>4. 答題卷</p> <p>《選擇題作答》</p> <p>※如有特殊需求須使用二種不同作答方式或有其他特殊需求者,請於本表之備註欄敘明,本會依據審查小組審定結果提供。</p> <p>※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),請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。</p>	<p><input type="checkbox"/>使用一般答題卷</p> <p><input type="checkbox"/>使用 A4 版面代用答題卷</p> <p><input type="checkbox"/>使用 A4 版面空白答題卷(標示題號)</p> <p><input type="checkbox"/>使用 A4 版面空白答題卷(不標示題號)</p> <p><input type="checkbox"/>使用一般電腦作答(電腦設備考區提供)</p> <p><input type="checkbox"/>使用盲用電腦作答(電腦設備考區提供)</p> <p><input type="checkbox"/>使用點字機作答(點字機須自備)</p> <p><input type="checkbox"/>使用錄音設備作答(錄音設備考區提供)</p>
<p>5. 電腦作答輸入法</p> <p>《如須選擇二種(含),請於備註欄說明》</p>	<p><input type="checkbox"/>注音 <input type="checkbox"/>微軟(新)注音 <input type="checkbox"/>嚙蝦米 <input type="checkbox"/>倉頡 <input type="checkbox"/>微軟(新)倉頡</p> <p><input type="checkbox"/>大易 <input type="checkbox"/>行列 <input type="checkbox"/>速成 <input type="checkbox"/>其他(須經審查同意,始得使用): _____</p>
<p>6. NVDA 語音庫</p> <p>《電腦環境為 Win10, 如需其他系統版本請註記》</p>	<p><input type="checkbox"/>不指定語音庫,依現有資源提供</p> <p><input type="checkbox"/>指定語音庫: _____</p>
<p>7. 考生自備特定輔具</p>	<p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>拐杖 <input type="checkbox"/>輪椅 <input type="checkbox"/>助行器 <input type="checkbox"/>白手杖 <input type="checkbox"/>特殊桌椅: _____</p> <p><input type="checkbox"/>放大鏡 <input type="checkbox"/>口袋型擴視機 <input type="checkbox"/>桌上型擴視機 <input type="checkbox"/>盲用算盤 <input type="checkbox"/>點字機</p> <p><input type="checkbox"/>助聽器 <input type="checkbox"/>助聽器搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/>電子耳 <input type="checkbox"/>電子耳搭配調頻輔具</p> <p><input type="checkbox"/>幫浦 <input type="checkbox"/>氧氣瓶 <input type="checkbox"/>其他: _____</p>
<p>8. 考區準備輔具</p>	<p><input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>無障礙廁所</p> <p><input type="checkbox"/>特殊桌子(長×寬×高: _____ cm × _____ cm × _____ cm)</p> <p><input type="checkbox"/>特殊椅子(長×寬×高: _____ cm × _____ cm × _____ cm)</p>
<p>備註欄</p> <p>《未盡事項,請詳述》</p>	<p><input type="checkbox"/>無</p> <p><input type="checkbox"/>會不自主動作,補充說明 _____</p> <p><input type="checkbox"/>會不自主發出聲音,補充說明 _____</p> <p><input type="checkbox"/>其他: _____</p>

(續下頁)

第7頁

依據「個人資料保護法」（以下簡稱個資法）第 8 條、第 9 條相關規定，請考生及其法定代理人或監護人詳細閱讀本會「測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」（請至本會大考中心網址：<https://www.ceec.edu.tw/關於中心/公開資訊/個人資料保護>）。

考生及其法定代理人或監護人已詳閱告知事項，擬申請「身心障礙及重大傷病考生應考服務」，並依個資法第 6 條第 1 項但書第 6 款進行書面同意。考生提供之健康紀錄及應考人紀錄（例如：診斷證明、在校學習紀錄、個別化教育計畫、心理衡鑑報告等）僅供本會辦理應考服務之依據，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「在校學習紀錄表」，應依個資法相關規定，授權本會複製 110 學年度後最近一次考試繳交之「在校學習紀錄表」電子檔替代。

考生親自簽名： _____ （無法親自簽名者由其法定代理人或監護人代簽並註明原因）

法定代理人或監護人簽名： _____

(未成年人或限制行為能力人應由法定代理人或監護人行使同意權)

樣張

財團法人大學入學考試中心基金會
112 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 (樣例)

※請於 111 年 8 月 18 日(四)至 111 年 09 月 14 日(三) 於系統填寫並


(大考中心填寫)

障別： 視障 肢障 他障 聽障

編號： _____

涉及延長考試時間、使用特殊試題或特殊答題卷作答方式須於系統填寫本表

考生姓名	李○○	性別	男	身分證號	A12XXXX789
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：0912-345678		
考試地區	110 臺北	請務必確認是否與報名系統所填之考試地區相同			

<p style="text-align: center;">中華民國身心障礙證明</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>身分證統一編號</td><td></td></tr> <tr><td>姓名</td><td></td></tr> <tr><td>出生日期</td><td>年 月 日</td></tr> <tr><td>戶籍地址</td><td></td></tr> <tr><td>聯絡人</td><td></td></tr> <tr><td>鑑定日期</td><td>日</td></tr> <tr><td>障礙等級</td><td></td></tr> </table> </div> <div style="width: 45%; text-align: center;">  </div> </div> <div style="text-align: center; border: 2px solid green; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;">無身心障礙證明者免填此欄</div> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 0 auto;">正面</div>	身分證統一編號		姓名		出生日期	年 月 日	戶籍地址		聯絡人		鑑定日期	日	障礙等級		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">戶籍遷移註記</th> <th>鄉鎮市區</th> <th>村里</th> <th>鄰</th> <th>街路門牌</th> <th>遷入日期</th> <th>承辦人核章</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 100px; margin: 10px auto;">背面</div>	戶籍遷移註記	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																												
出生日期	年 月 日																											
戶籍地址																												
聯絡人																												
鑑定日期	日																											
障礙等級																												
戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章																						

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 (各節考試預備鈴響前 5 分鐘進入試場)
2.考試時間 <small>如有超出簡章所訂各題原作答時間之1.5倍為原則之需求，請於本表之備註欄敘明外，集體報名考生須另檢附各校之公文(函)與在校考試時間需求證明文件，其中公文(函)應具各校特殊教育推行委員會之審查證明；個別報名考生則須另檢附有關書寫、劃記及精細動作等相關醫學評估報告。本會依據審查小組審定結果提供服務。</small>	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.試題種類 <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，本會依據審查小組審定結果提供。 ※特殊試題(語音播放試題)相關試務暨注意事項，請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。</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.答題卷 《選擇題作答》 ※如有特殊需求須使用二種不同作答方式或有其他特殊需求者，請於本表之備註欄敘明，本會依據審查小組審定結果提供。 ※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），請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。	使用盲用電腦作答（電腦設備考區提供）
5.電腦作答輸入法 《如須選擇二種(含)，請於備註欄說明》	微軟（新）注音
6.NVDA 語音庫 《電腦環境為 Win10，如需其他系統版本請註記》	不指定語音庫，依現有資源提供
7.考生自備特定輔具	無
8.考區準備輔具	無
備註欄 《未盡事項，請詳述》	除視覺障礙外，因考試時容易緊張會發出聲音(如：唸出試題內容)，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

依據「個人資料保護法」

閱讀本會「測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」(請至本會大考中心網址：<https://www.ceec.edu.tw>/關於中心/公開資訊/個人資料保護)。

考生及其法定代理人或監護人已詳閱告知事項，擬申請「身心障礙及重大傷病考生應考服務」，並依個資法第 6 條第 1 項但書第 6 款進行書面同意。考生提供之健康紀錄及應考人紀錄（例如：診斷證明、在校學習紀錄、個別化教育計畫、心理衡鑑報告等）僅供本會辦理應考服務之依據，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「在校學習紀錄表」，應依個資法相關規定，授權本會複製 110 學年度後最近一次考試繳交之「在校學習紀錄表」電子檔替代。

考生親自簽名：

李○○

(無法親自簽名者由其法定代理人或監護人代簽並註明原因)

考生為全盲生，由法定代理人或監護人代簽

法定代理人或

監護人簽名：

張○○

請確認本表之申請項目並親筆簽名後，

將紙本限時掛號寄至大考中心

(未成年人或限制行為能力人應由法定代理人或監護人行使同意權)

財團法人大學入學考試中心基金會
112 學年度學科能力測驗
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

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障

編號：_____

※請於 111 年 11 月 01 日(二)至 111 年 11 月 15 日(二)於系統填寫並列印繳交，以憑辦理，填寫時如有疑義，請向本會大學入學考試中心洽詢，電話 02-23661416 轉 603。

※考量學科能力測驗(以下簡稱學測)與分科測驗之考試方式相同，本學年度比照 111 學年度學測與分科測驗之特殊項目應考服務採同步申請，考生於學測所申請之延長考試時間、特殊試題、特殊作答，其審查後結果將予以對應沿用至分科測驗考科(對應如右表)。

學測審查結果於分科測驗對應之考科

學科能力測驗	分科測驗
數學 A、數學 B	數學甲
自然	物理、化學、生物
社會	歷史、地理、公民與社會

考生基本資料

考生姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證號	
畢業學校	<input type="checkbox"/> 應屆 <input type="checkbox"/> 非應屆 學校名稱：_____ 學校代碼：_____	聯絡人及聯絡電話	姓名：_____ 關係：_____ 電話：() _____ 行動電話：_____
報考科目			
考試地區	<p>※ 各考試地區特殊試場 (應比照一般考生任選一考試地區應試，且須與報名系統所填之考試地區相同。)</p> <p>代碼：_____，地區：_____【必填，詳見簡章，陸、考試地區及應考資訊通知(p.20)】</p> <p>※ 特定考試地區特殊試場 (提供經審查通過使用點字試題、盲用電子試題、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】或語音播放試題【圖文版】、盲用電腦作答、點字機作答之考生，與須特殊輔助事項係各考試地區特殊試場無法提供服務之考生應試。考生限自下列考試地區擇一應試。)</p> <p><input type="checkbox"/>110 臺北地區 <input type="checkbox"/>410 臺中地區 <input type="checkbox"/>610 臺南地區 <input type="checkbox"/>710 高雄地區 <input type="checkbox"/>840 花蓮地區</p>		
<p align="center">身心障礙證明正面影本 黏貼處</p> <p align="center">(超出格線部分請沿外框往內摺齊)</p> <p align="center">※無身心障礙證明者，此欄可空白※</p> <p align="center">※如有附鑑輔會證明，請另增附，勿於此欄黏貼※</p>		<p align="center">身心障礙證明反面影本 黏貼處</p> <p align="center">(超出格線部分請沿外框往內摺齊)</p> <p align="center">※無身心障礙證明者，此欄可空白※</p> <p align="center">※如有附鑑輔會證明，請另增附，勿於此欄黏貼※</p>	
申請應考服務項目 (必填，有其他特殊需求者須詳述於備註欄)			
1.入場時間	<input type="checkbox"/> 正常入場時間 <input type="checkbox"/> 優先進入試場【各科(節)考試預備鈴響前5分鐘進入試場】		

(續下頁)

財團法人大學入學考試中心基金會
112 學年度學科能力測驗
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

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障

編號：_____

申請應考服務項目 (必填, 有其他特殊需求者須詳述於備註欄)	
<p>2. 考試時間</p> <p>如有超出簡章所訂各科(節)以30分鐘為原則之需求,請於本表之備註欄敘明外,集體報名考生須另檢附各校之公文(函)與在校考試時間需求證明文件,其中公文(函)應具各校特殊教育推行委員會之審查證明;個別報名考生則須另檢附有開書寫、劃記及精細動作等相關醫學評估報告。本會依據審查小組審定結果提供服務。</p>	<p><input type="checkbox"/> 正常應考時間</p> <p><input type="checkbox"/> 延長考試時間 【各科(節)以30分鐘為原則】</p>
<p>3. 試題種類</p> <p>※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,本會依據審查小組審定結果提供。 ※特殊試題(語音播放試題)相關試務暨注意事項,請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。</p>	<p><input type="checkbox"/> 未選考科目 <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用一般 A4 紙本試題 <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用放大為 A3 紙本試題 <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用點字試題 <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用盲用電子試題 (*.brl 格式)(使用語音功能:視窗導盲鼠系統) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用語音播放試題【文字版】(附一般 A4 紙本試題) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用語音播放試題【點字版】(附點字圖冊,語音不含圖的說明) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用語音播放試題【圖文版】(不附點字圖冊,語音有含圖的說明) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體 NVDA (附一般 A4 紙本試題) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p>
<p>4. 答題卷</p> <p>註:國寫題型全為非選擇題</p> <p>※如有特殊需求須使用二種不同作答方式或有其他特殊需求者,請於本表之備註欄敘明,本會依據審查小組審定結果提供。 ※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),請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。</p>	<p><input type="checkbox"/> 未選考科目 <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜/國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用一般答題卷 <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜 <input type="checkbox"/> 國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用 A4 版面特殊答題卷(選項劃記) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用 A3 版面特殊答題卷(選項劃記) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用 A4 版面特殊答題卷(選項自填) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用 A3 版面特殊答題卷(選項自填) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會</p>

(續下頁)

財團法人大學入學考試中心基金會
112 學年度學科能力測驗
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

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障
 編號：_____

申請應考服務項目 (必填, 有其他特殊需求者須詳述於備註欄)	
	<input type="checkbox"/> 使用一般電腦作答 (電腦設備考區提供) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜 <input type="checkbox"/> 國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會 <input type="checkbox"/> 使用盲用電腦作答 (電腦設備考區提供) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜 <input type="checkbox"/> 國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會 <input type="checkbox"/> 使用點字機作答 (點字機須自備) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜 <input type="checkbox"/> 國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會 <input type="checkbox"/> 使用錄音設備作答 (錄音設備考區提供) <input type="checkbox"/> 數 A <input type="checkbox"/> 自然 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 國綜 <input type="checkbox"/> 國寫 <input type="checkbox"/> 數 B <input type="checkbox"/> 社會
5.電腦作答輸入法 《如須選擇二種(含), 請於備註欄說明》	<input type="checkbox"/> 注音 <input type="checkbox"/> 微軟(新)注音 <input type="checkbox"/> 嚙蝦米 <input type="checkbox"/> 倉頡 <input type="checkbox"/> 微軟(新)倉頡 <input type="checkbox"/> 大易 <input type="checkbox"/> 行列 <input type="checkbox"/> 速成 <input type="checkbox"/> 其他(須經審查同意, 始得使用): _____
6.NVDA語音庫 《電腦環境為Win10, 如需其他系統版本請註記》	<input type="checkbox"/> 不指定語音庫, 依現有資源提供 <input type="checkbox"/> 指定語音庫: _____
7.考生自備特定輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 白手杖 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅: _____ <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 口袋型擴視機 <input type="checkbox"/> 桌上型擴視機 <input type="checkbox"/> 盲用算盤 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 助聽器搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 電子耳搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/> 幫浦 <input type="checkbox"/> 氧氣瓶 <input type="checkbox"/> 其他: _____
8.考區準備輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無障礙廁所 <input type="checkbox"/> 特殊桌子 (長×寬×高: _____ cm × _____ cm × _____ cm) <input type="checkbox"/> 特殊椅子 (長×寬×高: _____ cm × _____ cm × _____ cm)
備註欄 《未盡事項, 請詳述》	<input type="checkbox"/> 無任何補充說明 <input type="checkbox"/> 會不自主動作, 補充說明 _____ <input type="checkbox"/> 會不自主發出聲音, 補充說明 _____ <input type="checkbox"/> 其他: _____

依據「個人資料保護法」(以下簡稱個資法)第8條、第9條相關規定, 請考生及其法定代理人或監護人詳細閱讀本會「測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」(請至本會大考中心網址: <https://www.ceec.edu.tw/關於中心/公開資訊/個人資料保護>)。

考生及其法定代理人或監護人已詳閱告知事項, 擬申請「身心障礙及重大傷病考生應考服務」, 並依個資法第6條第1項但書第6款進行書面同意。考生提供之健康紀錄及應考人紀錄(例如: 診斷證明、在校學習紀錄、個別化教育計畫、心理衡鑑報告等)僅供本會辦理應考服務之依據, 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「在校學習紀錄表」, 應依個資法相關規定, 授權本會複製110學年度後最近一次考試繳交之「在校學習紀錄表」電子檔替代。

考生親自簽名: _____ (無法親自簽名者由其法定代理人或監護人代簽並註明原因)

法定代理人或監護人簽名: _____

(未成年人或限制行為能力人應由法定代理人或監護人行使同意權)

財團法人大學入學考試中心基金會
112 學年度學科能力測驗
 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 (樣例)

(大考中心填寫)

障別： 視障 肢障 他障 聽障

編號： _____

※請於 111 年 11 月 01 日(二)至 111 年 11 月 15 日(二)於系統填寫並列印繳交，以憑辦理，填寫時如有疑義，請向本會大學入學考試中心洽詢，電話 02-23661416 轉 603。

學測審查結果於分科測驗對應之考科

學科能力測驗	分科測驗
數學 A、數學 B	數學甲

涉及延長考試時間、使用特殊試題或特殊答題卷作答方式須於系統填寫本表
 ※即使申請項目與本學年度英聽考試相同，仍須繳交學測之特殊項目申請應考服務需求表

考生基本資料

考生姓名	李○○	性別	男	身分證號	A12XXXX789
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：0912-345678	
報考科目	英文、國文、數學 B、社會			請務必確認是否與報名系統所填之報考科目一致	
考試地區	110 臺北			請務必確認是否與報名系統所填之考試地區相同	

<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">中華民國身心障礙證明</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>身分證統一編號</td> <td></td> <td rowspan="2">【有效期】 年 月</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td>姓名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>出生日期</td> <td>年 月 日</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>戶籍地址</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>聯絡人</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>鑑定日期</td> <td>日</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>障礙等級</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; border: 2px solid green; border-radius: 15px; padding: 5px; font-weight: bold;">無身心障礙證明者免填此欄</p> </div>	身分證統一編號		【有效期】 年 月		姓名		出生日期	年 月 日			戶籍地址				聯絡人				鑑定日期	日			障礙等級				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">戶籍遷移註記</th> <th>鄉鎮市區</th> <th>村里</th> <th>鄰</th> <th>街路門牌</th> <th>遷入日期</th> <th>承辦人核章</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	戶籍遷移註記	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		【有效期】 年 月																																						
姓名																																								
出生日期	年 月 日																																							
戶籍地址																																								
聯絡人																																								
鑑定日期	日																																							
障礙等級																																								
戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章																																		

申請應考服務項目 (必填，有其他特殊需求者須詳述於備註欄)

1. 入場時間	優先進入試場【各科(節)考試預備鈴響前 5 分鐘進入試場】
2. 考試時間	延長考試時間【各科(節)以 30 分鐘為原則】
如有超出簡章所訂各科(節)以 30 分鐘為原則之需求，請於本表之備註欄敘明外，集體報名考生須另檢附各校之公文(函)與在校考試時間需求證明文件，其中公文(函)應具各校特殊教育推行委員會之審查證明；個別報名考生則須另檢附有關於書寫、劃記及精細動作等相關醫學評估報告。本會依據審查小組審定結果提供服務。	

3. 試題種類 ※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,本會依據審查小組審定結果提供。 ※特殊試題(語音播放試題)相關試務暨注意事項,請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。	數學 A: 未選考此科 自然: 未選考此科 英文: 使用盲用電子試題(*.brl 格式)(使用語音功能:視窗導盲鼠系統) 國綜/國寫: 使用盲用電子試題(*.brl 格式)(使用語音功能:視窗導盲鼠系統) 數學 B: 使用點字試題 社會: 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. 答題卷 註:國寫題型全為非選擇題 ※如有特殊需求須使用二種不同作答方式或有其他特殊需求者,請於本表之備註欄敘明,本會依據審查小組審定結果提供。 ※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),請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。	數學 A: 未選考此科 自然: 未選考此科 英文: 使用盲用電腦作答(電腦設備考區提供) 國綜: 使用盲用電腦作答(電腦設備考區提供) 國寫: 使用盲用電腦作答(電腦設備考區提供) 數學 B: 使用點字機作答(點字機需自備) 社會: 使用盲用電腦作答(電腦設備考區提供)
5. 電腦作答輸入法 《如以爲選擇二種(含),請於備註欄敘明》	微軟(新)注音
6. NVDA 語音庫 《電腦環境為 Win10,如需其他系統版本請註記》	不指定語音庫,依現有資源提供
7. 考生自備特定輔具	點字機
8. 考區準備輔具	無
備註欄 《未盡事項,請詳述》	(1) 由於數學B多為數理符號,考生以點字閱讀較為方便迅速,故申請單科使用點字試題。另需搭配語音播放試題點字版。 (2) 輸入法需使用微軟新注音及無蝦米輸入法。

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

依據「個人資料保護法

詳細閱讀本會「測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」(請至本會大考中心網址:
<https://www.ceec.edu.tw>/關於中心/公開資訊/個人資料保護)。

考生及其法定代理人或監護人已詳閱告知事項,擬申請「身心障礙及重大傷病考生應考服務」,並依個資法第6條第1項但書第6款進行書面同意。考生提供之健康紀錄及應考人紀錄(例如:診斷證明、在校學習紀錄、個別化教育計畫、心理衡鑑報告等)僅供本會辦理應考服務之依據,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「在校學習紀錄表」,應依個資法相關規定,授權本會複製110學年度後最近一次考試繳交之「在校學習紀錄表」電子檔替代。

考生親自簽名: _____ 李○○ _____

(無法親自簽名者由其法定代理人或監護人代簽並註明原因)
 考生為全盲生,由法定代理人或監護人代簽

法定代理人或
 監護人簽名: _____ 陳○○ _____

請確認本表之申請項目並親筆簽名後,
 將紙本限時掛號寄至本會大考中心

(未成年人或限制行為能力人應由法定代理人或監護人行使同意權)

財團法人大學入學考試中心基金會
112 學年度分科測驗
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

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障

編號：_____

※請於 112 年 06 月 08 日(四)至 112 年 06 月 19 日(一)於系統填寫並列印繳交，以憑辦理，填寫時如有疑義，請向本會大學入學考試中心洽詢，電話 02-23661416 轉 614。

※本學年度比照 111 學年度學科能力測驗(以下簡稱學測)與分科測驗之特殊項目應考服務採同步申請。若考生因學測與分科測驗報名科目無法對應(對應如右表)、申請變更或新增特殊項目、學測未申請特殊項目應考服務或未報考學測者須繳交此表。

學測審查結果於分科測驗對應之考科

學科能力測驗	分科測驗
數學 A、數學 B	數學甲
自然	物理、化學、生物
社會	歷史、地理、公民與社會

考生基本資料

考生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證號	
畢業學校	<input type="checkbox"/> 應屆 <input type="checkbox"/> 非應屆 學校名稱：_____ 學校代碼：_____	聯絡人及聯絡電話		姓名：_____ 關係：_____ 電話：() _____ 行動電話：_____	
報考科目					
考試地區	<p>※ 各考試地區特殊試場 (應比照一般考生任選一考試地區應試，且須與報名系統所填之考試地區相同。)</p> <p>代碼：_____, 地區：_____【必填，詳見簡章，陸、考試地區及應考資訊通知(p.20)】</p> <p>※ 特定考試地區特殊試場 (提供經審查通過使用點字試題、盲用電子試題、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】或語音播放試題【圖文版】、盲用電腦作答、點字機作答之考生，與須特殊輔助事項係各考試地區特殊試場無法提供服務之考生應試。考生限自下列考試地區擇一應試。)</p> <p><input type="checkbox"/>110 臺北地區 <input type="checkbox"/>410 臺中地區 <input type="checkbox"/>610 臺南地區 <input type="checkbox"/>710 高雄地區 <input type="checkbox"/>840 花蓮地區</p>				
身心障礙證明正面影本 黏貼處 (超出格線部分請沿外框往內摺齊) ※無身心障礙證明者，此欄可空白※ ※如有附鑑輔會證明，請另增附，勿於此欄黏貼※			身心障礙證明反面影本 黏貼處 (超出格線部分請沿外框往內摺齊) ※無身心障礙證明者，此欄可空白※ ※如有附鑑輔會證明，請另增附，勿於此欄黏貼※		

申請應考服務項目 (必填，有其他特殊需求者須詳述於備註欄)

1.入場時間	<input type="checkbox"/> 正常入場時間
	<input type="checkbox"/> 優先進入試場【各節考試預備鈴響前 5 分鐘進入試場】

(續下頁)

財團法人大學入學考試中心基金會
112 學年度分科測驗
 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

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障

編號：_____

申請應考服務項目 (必填, 有其他特殊需求者須詳述於備註欄)	
<p>2. 考試時間</p> <p>如有超出簡章所訂各科以50分鐘為原則之需求, 請於本表之備註欄敘明外, 集體報名考生須另檢附各校之公文(函)與在校考試時間需求證明文件, 其中公文(函)應具各校特殊教育推行委員會之審查證明; 個別報名考生則須另檢附有關書寫、劃記及精細動作等相關醫學評估報告。本會依據審查小組審定結果提供服務。</p>	<p><input type="checkbox"/> 正常應考時間</p> <p><input type="checkbox"/> 延長考試時間【各科以 50 分鐘為原則】</p>
<p>3. 試題種類</p> <p>※如須使用二種(含)以上試題或其他特殊需求者, 請於本表之備註欄敘明, 本會依據審查小組審定結果提供。</p> <p>※特殊試題(語音播放試題)相關試務暨注意事項, 請至本會大考中心網站https://www.ceec.edu.tw「下載專區」下載。</p>	<p><input type="checkbox"/> 未選考科目 <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用一般 A4 紙本試題 <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用放大為 A3 紙本試題 <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用點字試題 <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用盲用電子試題(*.brl 格式)(使用語音功能: 視窗導盲鼠系統) <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用語音播放試題【文字版】(附一般 A4 紙本試題) <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用語音播放試題【點字版】(附點字圖冊, 語音不含圖的說明) <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用語音播放試題【圖文版】(不附點字圖冊, 語音有含圖的說明) <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體 NVDA (附一般 A4 紙本試題) <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p>
<p>4. 答題卷</p> <p>※如有特殊需求須使用二種不同作答方式或其他特殊需求者, 請於本表之備註欄敘明, 本會依據審查小組審定結果提供。</p> <p>※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), 請至本會大考中心網站https://www.ceec.edu.tw「下載專區」下載。</p>	<p><input type="checkbox"/> 未選考科目 <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用一般答題卷 <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用 A4 版面特殊答題卷(選項劃記) <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用 A3 版面特殊答題卷(選項劃記) <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用 A4 版面特殊答題卷(選項自填) <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p> <p><input type="checkbox"/> 使用 A3 版面特殊答題卷(選項自填) <input type="checkbox"/>物理<input type="checkbox"/>化學<input type="checkbox"/>數學甲<input type="checkbox"/>生物<input type="checkbox"/>歷史<input type="checkbox"/>地理<input type="checkbox"/>公民與社會</p>

(續下頁)

財團法人大學入學考試中心基金會
112 學年度分科測驗
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

(大考中心填寫)

障別：視障肢障他障聽障

編號：_____

申請應考服務項目 (必填，有其他特殊需求者須詳述於備註欄)	
	<input type="checkbox"/> 使用一般電腦作答 (電腦設備考區提供) <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 化學 <input type="checkbox"/> 數學甲 <input type="checkbox"/> 生物 <input type="checkbox"/> 歷史 <input type="checkbox"/> 地理 <input type="checkbox"/> 公民與社會 <input type="checkbox"/> 使用盲用電腦作答 (電腦設備考區提供) <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 化學 <input type="checkbox"/> 數學甲 <input type="checkbox"/> 生物 <input type="checkbox"/> 歷史 <input type="checkbox"/> 地理 <input type="checkbox"/> 公民與社會 <input type="checkbox"/> 使用點字機作答 (點字機須自備) <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 化學 <input type="checkbox"/> 數學甲 <input type="checkbox"/> 生物 <input type="checkbox"/> 歷史 <input type="checkbox"/> 地理 <input type="checkbox"/> 公民與社會 <input type="checkbox"/> 使用錄音設備作答 (錄音設備考區提供) <input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 化學 <input type="checkbox"/> 數學甲 <input type="checkbox"/> 生物 <input type="checkbox"/> 歷史 <input type="checkbox"/> 地理 <input type="checkbox"/> 公民與社會
5.電腦作答輸入法 《如須選擇二種(含)，請於備註欄說明》	<input type="checkbox"/> 注音 <input type="checkbox"/> 微軟(新)注音 <input type="checkbox"/> 嚙蝦米 <input type="checkbox"/> 倉頡 <input type="checkbox"/> 微軟(新)倉頡 <input type="checkbox"/> 大易 <input type="checkbox"/> 行列 <input type="checkbox"/> 速成 <input type="checkbox"/> 其他(須經審查同意，始得使用)：_____
6.NVDA語音庫 《電腦環境為Win10，如需其他系統版本請註記》	<input type="checkbox"/> 不指定語音庫，依現有資源提供 <input type="checkbox"/> 指定語音庫：_____
7.考生自備特定輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 白手杖 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅：_____ <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 口袋型擴視機 <input type="checkbox"/> 桌上型擴視機 <input type="checkbox"/> 盲用算盤 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 助聽器搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 電子耳搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/> 幫浦 <input type="checkbox"/> 氧氣瓶 <input type="checkbox"/> 其他：_____
8.考區準備輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無障礙廁所 <input type="checkbox"/> 特殊桌子 (長×寬×高：_____cm × _____cm × _____cm) <input type="checkbox"/> 特殊椅子 (長×寬×高：_____cm × _____cm × _____cm)
備註欄 《未盡事項，請詳述》	<input type="checkbox"/> 無任何補充說明 <input type="checkbox"/> 會不自主動作，補充說明_____ <input type="checkbox"/> 會不自主發出聲音，補充說明_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____

依據「個人資料保護法」(以下簡稱個資法)第8條、第9條相關規定，請考生及其法定代理人或監護人詳細閱讀本會「測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」(請至本會大考中心網址：<https://www.ceec.edu.tw/關於中心/公開資訊/個人資料保護>)。

考生及其法定代理人或監護人已詳閱告知事項，擬申請「身心障礙及重大傷病考生應考服務」，並依個資法第6條第1項但書第6款進行書面同意。考生提供之健康紀錄及應考人紀錄(例如：診斷證明、在校學習紀錄、個別化教育計畫、心理衡鑑報告等)僅供本會辦理應考服務之依據，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「在校學習紀錄表」，應依個資法相關規定，授權本會複製110學年度後最近一次考試繳交之「在校學習紀錄表」電子檔替代。

考生親自簽名：_____ (無法親自簽名者由其法定代理人或監護人代簽並註明原因)

法定代理人或監護人簽名：_____

(未成年人或限制行為能力人應由法定代理人或監護人行使同意權)

財團法人大學入學考試中心基金會
112 學年度分科測驗
 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 (樣例)

(大考中心填寫)
 障別： 視障 肢障 他障 聽障
 編號： _____

※請於 112 年 06 月 08 日(四)至 112 年 06 月 19 日(一)於系統填寫並 學測審查結果於分科測驗對應之考科

涉及延長考試時間、使用特殊試題或特殊答題卷作答方式須填寫本表
 ※考生若申請全部沿用學測審查結果，則不須填寫此表或檢附文件。

考生基本資料

考生姓名	李○○	性別	男	身分證號	A12XXXX789
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：0912-345678	
報考科目	物理、化學、數學甲、歷史			請務必確認是否與報名系統所填之報考科目一致	
考試地區	110 臺北			請務必確認是否與報名系統所填之考試地區相同	

中華民國身心障礙證明

身分證統一編號	姓名	出生日期	戶籍地址	聯絡人	鑑定日期	障礙等級

無身心障礙證明者免填此欄

正面

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章

背面

申請應考服務項目 (必填，有其他特殊需求者須詳述於備註欄)

1.入場時間	優先進入試場【各節考試預備鈴響前 5 分鐘進入試場】
2.考試時間 <small>如有超出簡章所訂各科以50分鐘為原則之需求，請於本表之備註欄敘明外，集體報名考生須另檢附各校之公文(函)與在校考試時間需求證明文件，其中公文(函)應具各校特殊教育推行委員會之審查證明；個別報名考生則須另檢附有關於書寫、劃記及精細動作等相關醫學評估報告。本會依據審查小組審定結果提供服務。</small>	延長考試時間【各科以 50 分鐘為原則】

3. 試題種類 ※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，本會依據審查小組審定結果提供。 ※特殊試題(語音播放試題)相關試務暨注意事項，請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。	物理：使用盲用電子試題(*.brl 格式)(使用語音功能：視窗導盲鼠系統) 化學：使用盲用電子試題(*.brl 格式)(使用語音功能：視窗導盲鼠系統) 數學甲：使用點字試題 生物：未選考此科 歷史：使用電子試題 Word 格式搭配螢幕報讀軟體 NVDA (附一般 A4 紙本試題) 地理：未選考此科 公民與社會：未選考此科
4. 答題卷 ※如有特殊需求須使用二種不同作答方式或有其他特殊需求者，請於本表之備註欄敘明，本會依據審查小組審定結果提供。 ※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)，請至本會大考中心網站 https://www.ceec.edu.tw 「下載專區」下載。	物理：使用盲用電腦作答(電腦設備考區提供) 化學：使用盲用電腦作答(電腦設備考區提供) 數學甲：使用點字機作答(點字機需自備) 生物：未選考此科 歷史：使用點字機作答(點字機需自備) 地理：未選考此科 公民與社會：未選考此科
5. 電腦作答輸入法 《如須選擇二種(含)，請於備註欄說明》	微軟(新)注音
6. NVDA 語音庫 《電腦環境為 Win10，如需其他系統版本請註記》	不指定語音庫，依現有資源提供
7. 考生自備特定輔具	點字機
8. 考區準備輔具	無
備註欄 《未盡事項，請詳述》	(1) 由於數學甲多為數理符號，考生以點字閱讀較為方便迅速，故申請單科使用點字試題。另需搭配語音播放試題點字版。 (2) 輸入法需使用微軟新注音及無蝦米輸入法。

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

依據「個人資料保護法」

詳細閱讀本會「測驗服務之個人資料蒐集、處理及利用告知事項」(請至本會大考中心網址：<https://www.ceec.edu.tw>/關於中心/公開資訊/個人資料保護)。

考生及其法定代理人或監護人已詳閱告知事項，擬申請「身心障礙及重大傷病考生應考服務」，並依個資法第 6 條第 1 項但書第 6 款進行書面同意。考生提供之健康紀錄及應考人紀錄(例如：診斷證明、在校學習紀錄、個別化教育計畫、心理衡鑑報告等)僅供本會辦理應考服務之依據，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「在校學習紀錄表」，應依個資法相關規定，授權本會複製 110 學年度後最近一次考試繳交之「在校學習紀錄表」電子檔替代。

考生親自簽名：

李○○

(無法親自簽名者由其法定代理人或監護人代簽並註明原因)

考生為全盲生，由法定代理人或監護人代簽

法定代理人或

監護人簽名：

陳○○

請確認本表之申請項目並親筆簽名後，將紙本限時掛號寄至本會大考中心

(未成年人或限制行為能力人應由法定代理人或監護人行使同意權)

112 學年度身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請 在校學習紀錄表

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 分科測驗 (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「在校學習紀錄表」，應依個資法相關規定，授權本會複製 110 學年度後最近一次考試繳交之「在校學習紀錄表」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。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，請先向本會大學入學考試中心洽詢，電話 02-23661416 轉 614、603。考生如於本學年度本會辦理之任一考試時已繳交本表者，得不需再繳交；惟申請項目不同者，仍須重新繳交。

基本資料

學生姓名		就讀學校		學校代碼	
出生日期		接受特殊教育服務型態	<input type="checkbox"/> 無 <input 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)：

醫療史 (請簡述發病、求醫、診治的時間及歷程)：

能力現況評估

溝通能力	<input 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 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 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 type="checkbox"/> 須定期複診	<input type="checkbox"/> 其他：_____
學業能力	<input type="checkbox"/> 可參與一般學習	<input type="checkbox"/> 須變更課程與學習活動：	_____
其他			

(續背面)

112 學年度身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請
在校學習紀錄表

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"/> 助聽器搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/> 電子耳 <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"/> 書面放大為 A3 <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 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 type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 一般電腦 <input 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 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_____分鐘入場
紙筆測驗 考試時間	<input type="checkbox"/> 正常應考時間 <input type="checkbox"/> 各科均延長_____分鐘 <input type="checkbox"/> 部分考科：_____延長_____分鐘 <input type="checkbox"/> 其他：_____
英聽測驗 作答時間	<input type="checkbox"/> 正常應考時間 <input type="checkbox"/> 各題作答時間均延長_____秒 <input type="checkbox"/> 合併英文科延長_____分鐘 <input type="checkbox"/> 其他：_____
輔具	<input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助聽器或電子耳搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/> 其他：_____

其他說明 (前列未盡事宜及補充說明)

--

增附資料

<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 鑑輔會所發之證明 <input type="checkbox"/> 個別化教育計畫 (高級中等教育階段) <input type="checkbox"/> 輔導紀錄 <input type="checkbox"/> 心理衡鑑報告 <input type="checkbox"/> 鑑定摘要表 <input type="checkbox"/> 其他：_____
--

填寫人

姓名	學校特殊教育推行委員會或校長章戳
電話	
手機	
傳真	
e-mail	
職務	
聯絡時間	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 其他：_____

(非應屆個別報名者，如無法由原就讀學校取得且無前次記錄者，請考生親自簽名)

財團法人大學入學考試中心基金會

○○○學年度身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請

在校學習紀錄表 (樣例)

本表由考生就讀學校之指導老師填寫

(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 分科測驗 (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「在校學習紀錄表」，應依個資法相關規定，授權本會複製○○○學年度後最近一次考試繳交之「在校學習紀錄表」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。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，請先向本會大學入學考試中心洽詢，電話 02-23661416 轉○○○。考生如於本學年度本會辦理之任一考試時已繳交本表者，得不需再繳交；惟申請項目不同者，仍須重新繳交。

基本資料

學生姓名	李○○	就讀學校	範例高中 <input checked="" type="checkbox"/> 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。

為提供適切的應試服務，務請詳實說明考生之身心狀況

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	

在校學習紀錄表 (樣例)

(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"/> 助聽器搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/> 電子耳 <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：_____)

請確認在校所提供之試題項目符合考生障礙特性，如有特殊情況請敘明於其他說明。

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"/> 書面放大為 A3 <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
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"/> 其他：_____
英聽測驗作答時間	<input type="checkbox"/> 正常應考時間 <input checked="" type="checkbox"/> 各題作答時間均延長 60 秒 <input type="checkbox"/> 合併英文科延長_____分鐘 <input type="checkbox"/> 其他：_____
輔具	<input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input checked="" type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助聽器或電子耳搭配調頻輔具 <input type="checkbox"/> 其他：_____

若僅部分考科時間延長，務請註明清楚。
 如：部分考科：國寫、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)
2. 社會及情緒行為與一般同學相同，偶爾會退縮

各障礙別均可增附有利於審查之佐證資料
 學習障礙或罕見疾病或視覺障礙考生如因診斷證明書取得困難，可以相關證明文件替代，相關證明文件說明請詳當年度簡章陸、身心障礙及重大傷病應考服務。

增附資料

無 鑑輔會所發之證明 個別化教育計畫 (鑑定摘要表 其他：_____)

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：_____	
聯絡時間	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> 其他：_____	(非應屆個別報名者，如無法由原就讀學校取得且無前次記錄者，請考生親自簽名)

學校特殊教育推行
 委員會或校長章戳

112 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

(本會填寫)

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 分科測驗

請至衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區教學醫院或地區醫院，以及與考生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。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」。學習障礙或罕見疾病或視覺障礙考生如因診斷證明書取得困難，可以相關證明文件替代，相關證明文件說明請詳當年度簡章之身心障礙及重大傷病應考服務。檢查事項如有疑義，請先向本會大學入學考試中心洽詢，電話 02-23661416 轉 608。

考生如於本學年度本會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。

(以下請申請人詳實填寫)

考生姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證號		電 話	()
應診醫院			
應診科別		應診日期	年 月 日

(以下請醫師詳實填寫)

診 斷 (必填)		
病 情 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 type="checkbox"/> 病情屬永久性障礙，務請勾選。 <input type="checkbox"/> 病情屬 12 個月內仍無法顯著改善者，務請勾選。 <input type="checkbox"/> 其他：(請務必詳述)

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)

1. 視覺功能 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙 【醫師簽章】【以下可複選，以矯正視力為準】 右眼視力(矯正後)_____ 左眼視力(矯正後)_____ _____ 眼球震顫 _____ 重度障礙： <input type="checkbox"/> 1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.01 (或矯正後小於 50 公分辨指數) 者。 <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。 _____ 中度障礙： <input type="checkbox"/> 1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.1 時，或矯正後優眼視力為 0.1，另眼視力小於 0.05 (不含) 者。 <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。 _____ 輕度障礙： <input type="checkbox"/> 1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.3，或矯正後優眼視力為 0.3，另眼視力小於 0.1 (不含) 時，或矯正後優眼視力 0.4，另眼視力小於 0.05 (不含) 者。 <input type="checkbox"/> 2. 兩眼視野各為 20 度以內者。 <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。 _____ 其他(請註明) _____	2. 慣用手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左手 3. 書寫表現 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙 【醫師簽章】【以下可複選】 <input type="checkbox"/> 寫字慢 書寫速度： _____ 字/分 <input type="checkbox"/> 準確度差 <input type="checkbox"/> 可讀性差 上肢功能： <input type="checkbox"/> 抓握力氣差 <input type="checkbox"/> 雙手協調度差 <input type="checkbox"/> 上臂位移控制差 <input type="checkbox"/> 其他(請註明) _____ _____ _____
--	--

(續背面)

(本會填寫)

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 90.1% 如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。

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者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。

輕度障礙：

雙耳整體障礙比率介於 45.0%至 70.0%，或一耳聽力閾值超過 90 分貝(含)以上，且另一耳聽力閾值超過 48 分貝(含)以上者。如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。

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

- 有顯著焦慮畏懼症狀
- 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

- 口語理解功能障礙
- 口語表達功能障礙

（請說明：_____）

以上經本院醫師診斷屬實，特予證明

院長：

中華民國 年 月 日

(需加蓋醫院關防及院長章戳，方具效力)

○○○學年度身心障礙及重大傷病考生應考服務特殊項目申請

障別：視障肢障他障聽障

診斷證明書 (樣例)

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、區域醫院、地區教學醫院查影響應試之各項閱讀、書寫及移動等能力。舉例說明參考：「聽覺功能」，肢障考生至復健科、神經科檢查「慣用手」，生至（青少年兒童）精神科、心智科檢查「精神功能」。學關證明文件替代，相關證明文件說明請詳當年度簡章之身學考試中心洽詢，電話 02-23661416 轉 608。

考生如於本學年度本會辦理之任一考試時已繳交者，得不需

※已於該學年度任一考試繳交者得不需再繳交

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」。

考生姓名	李○○	衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區教學醫院或地區醫院	電話	(02)23661416
身分證號	A123XXX789		應診日期	○○年 8 月 15 日
應診醫院	○○醫院			
應診科別	眼科			

(以下請醫師詳實填寫)

診 斷 (必填)	雙眼視網膜黃斑部病變(以下空白)
病 情	<input checked="" type="checkbox"/> 病情屬永久性障礙，務請勾選。 <input type="checkbox"/> 病情屬 12 個月內仍無法顯著改善者，務請勾選。 <input type="checkbox"/> 其他：(請務必詳述)

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) <u>0.05</u> 謝○○醫師職章 左眼視力(矯正後) <u>0.05</u> 謝○○醫師職章</p> <p>眼球震顫</p> <p>重度障礙：</p> <p><input type="checkbox"/>1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.01 (或矯正後小於 50 公分辨指數) 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 20dB (不含) 者。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 謝○○醫師職章</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>1. 矯正後兩眼視力均看不到 0.1 時，或矯正後優眼視力為 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. 矯正後兩眼視力均看不到 0.3，或矯正後優眼視力為 0.3，另眼視力小於 0.1 (不含) 時，或矯正後優眼視力 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>【醫師簽章】【以下可複選】</p> <p><input type="checkbox"/>寫字慢 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"/>上臂位移控制差</p> <p><input type="checkbox"/>其他(請註明)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

請務必檢視主治醫師勾選部分均有蓋章

(續背面)

(本會填寫)

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 90.1% 如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。

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者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。

輕度障礙：

雙耳整體障礙比率介於 45.0%至 70.0%，或一耳聽力閾值超過 90 分貝(含)以上，且另一耳聽力閾值超過 48 分貝(含)以上者。如無法取得純音聽力閾值者，以 ABR 聽力閾值作為純音聽力閾值計算。

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

- 有顯著焦慮畏懼症狀
- 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 ○○年○月○日

○○醫院

關防

（加蓋醫院關防及院長章戳，方具效力）