

財團法人大學入學考試中心基金會

116 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 (具備下列三項之一)

- (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。

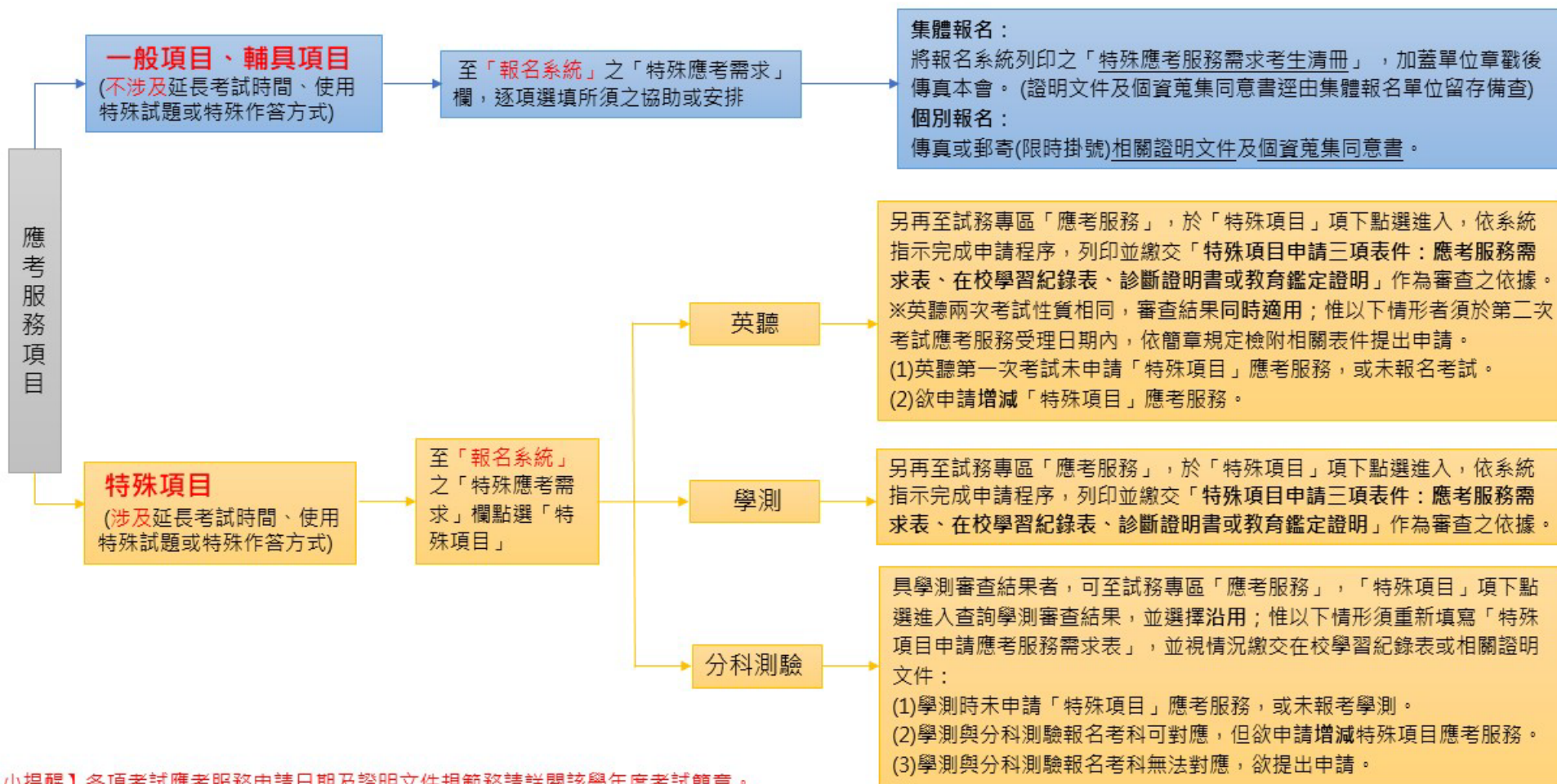
二、服務項目

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，如有其他特殊需求者，請於「應考服務需求表」之備註欄敘明：

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。
	安排少人特殊試場	安排至人數比一般試場少之特殊試場。
	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，將一律安排於特殊試場應試。
輔具項目	攜帶使用特定輔具 (含醫療器材)	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、幫浦、氧氣瓶、助聽器、電子耳、助聽器/電子耳搭配遠距聽覺輔具等。
特殊項目	延長考試時間	1.英聽：各題之間作答時間延長為 1.5 倍。 2.學測：經申請審查通過之考科 (節)，延長 30 分鐘。 3.分科測驗：經申請審查通過之考科，延長 50 分鐘。
	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	使用 A4 或 A3 版面特殊答題卷、或使用一般電腦、盲用電腦、點字機、錄音設備等。

※ 節錄自本會 116 學年度考試簡章「捌、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簡圖



聽覺障礙考生報考各項考試，須配合事項

- 考生如欲配戴有外接配件之助聽器或電子耳，須於報名系統註記產品廠牌、型號、採外接或內建方式連接遠距接收器，並檢具照片。

英聽

可申請使用 連結其助聽器或電子耳之遠距發射器與遠距接收器。
如經審查通過使用，遠距發射器須依監試人員指示，放置試場內MP3播放器旁。

學測或分科測驗

- 考生應試時，不得使用遠距接收器、遠距發射器，及具有遠距收發功能的配件。
- 考生配戴之助聽器或電子耳，若具有外部通訊能力之模組，於每節考試必須關閉連結設備之所有資訊傳輸功能。

【小提醒1】各項考試申請規範務請詳閱該學年度考試簡章。

【小提醒2】聽覺障礙考生如欲申請特殊項目應考服務，請直接將輔具照片合併診斷證明文件一同上傳。

財團法人大學入學考試中心基金會
116 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)

(本會填寫)

障別：☐視障☐肢障☐他障☐聽障
 編號：_____

※第一次考試請於 115 年 09 月 03 日(四)至 115 年 09 月 10 日(四)於系統填寫並列印繳交;第二次考試請於 115 年 11 月 04 日(三)至 115 年 11 月 10 日(二)於系統填寫並列印繳交。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 608。

※考量英聽測驗兩次考試性質完全相同,於第一次考試並經審查通過者,且於報名英聽第二次考試時不須變更或新增特殊項目,不須再提出申請。

涉及延長考試時間、使用
特殊試題或特殊作答方式
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		【有效期間】	年 月 日
姓名			
出生日期	年 月 日		
戶籍地址			
聯絡人			
鑑定日期	日	月	年
障礙等級			

正面

背面

無身心障礙證明者此欄可空白

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 如有超出簡章所訂延長時間之需求,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),並附各校特殊教育推行委員會之審查證明,在校考試時間需求證明文件及相關評估報告;個別報名考生須檢附相關評估報告。本會依據審查小組審定結果提供服務。	延長各題作答時間 (各題之間作答時間延長為 1.5 倍)
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。 ※特殊試題注意事項(例如:點字試題、盲用電子試題、語音播放試題等),請至本會大考中心網站 https://www.ccec.edu.tw 「下載專區」下載。	使用盲用電子試題(*.brl 格式)(使用語音功能:視窗導盲鼠系統)

財團法人大學入學考試中心基金會
116 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)

(本會填寫)

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)

4.作答方式

※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。

※特殊作答方式注意事項（例如：電腦作答、點字機作答、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

※考生如自備具資訊傳輸等功能醫療器材或輔具，請務必填寫產品廠牌、型號、採外接或內建方式連接遠距接收器，並上傳輔具照片。

電子耳搭配遠距聽覺輔具
廠牌型號：Roger Touchscreen Mi

8.考區準備輔具

《以考區現有的資源與一般性事務設備為原則》

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」及「電子資訊保護法」等相關規定，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114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○○

**請確認申請項目並親筆簽名後，
將本表正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
116 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)

※請於 115 年 10 月 27 日(二)至 115 年 11 月 10 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 608。

(本會填寫)

障別： ☐ 視障 ☐ 肢障 ☐ 他障 ☐ 聽障

涉及延長考試時間、使用特殊試題或特殊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	
畢業學校	應屆 979 範例高中	聯絡人及 聯絡電話	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	【有效期間】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
戶籍遷移註記				承辦人核章		

無身心障礙證明者此欄可空白

正面

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 【各科 (節) 考試預備鈴響前 5 分鐘進入試場】

2. 考試時間

如有超出簡章所訂延長時間之需求，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)，並附各校特殊教育推行委員會之審查證明，在校考試時間需求證明文件及相關評估報告；個別報名考生須檢附相關評估報告。本會依據審查小組審定結果提供服務。

延長考試時間 【經申請審查通過之考科 (節) 延長 30 分鐘】

財團法人大學入學考試中心基金會
116 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)

(本會填寫)

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)

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。
 ※特殊試題注意事項(例如：
 點字試題、盲用電子試題、
 語音播放試題等)，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. 作答方式

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。
 ※特殊作答方式注意事項
 (例如：電腦作答、點字
 機作答、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

※考生如自備具資訊傳輸等功
 能醫療器材或輔具，請務必填
 寫產品廠牌、型號、採外接或
 內建方式連接遠距接收器，並
 上傳輔具照片。

電子耳搭配遠距聽覺輔具
 廠牌型號：Roger Touchscreen Mi

8. 考區準備輔具

《以考區現有的資源與一般
 性事務設備為原則》

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」（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 114 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○○

請確認申請項目並親筆簽名後，
將本表**正本**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
116 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)

※請於 116 年 06 月 03 日(四)至 116 年 06 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 608。

※同一學年度可沿用學測審查結果，分科測驗對應考科如右表。申請全部沿用考生，務必於申請期間內至試務專區「應考服務」之「特殊項目」依系統指示完成申請；惟以下情形須重新填寫「特殊項目申請應考服務需求表」並視情況依規定列印繳交在校學習紀錄表或相關證明文件：

- (1)學測時未申請特殊項目應考服務或未報考學測者。
- (2)學測與分科測驗報名考科可對應，但欲申請增減特殊項目。
- (3)學測與分科測驗報名考科無法對應，欲提出申請。

(本會填寫)

障別：☐視障☐肢障☐他障☐聽障

編號：_____

學測審查結果於分科測驗對應之考科

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

涉及延長考試時間、使用特殊試題或特殊作答方式須於系統填寫本表

考生姓名	李○	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		【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		

無身心障礙證明者此欄可空白

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

正面

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 如有超出簡章所訂各科延長50分鐘之需求，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相關評估報告。本會依據審查小組審定結果提供服務。	延長考試時間【經申請審查通過之考科延長 50 分鐘】

財團法人大學入學考試中心基金會
116 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)

(本會填寫)

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)	
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。 ※特殊試題注意事項(例如：點字試題、盲用電子試題、語音播放試題等)，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 數學乙：未選考此科 公民與社會：未選考此科
4. 作答方式 ※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。 ※特殊作答方式注意事項(例如：電腦作答、點字機作答、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 數學乙：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 ※考生如自備具資訊傳輸等功能醫療器材或輔具，請務必填寫產品廠牌、型號、採外接或內建方式連接遠距接收器，並上傳輔具照片。	點字機
8. 考區準備輔具 《以考區現有的資源與一般性事務設備為原則》	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」（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 114 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○○

請確認申請項目並親筆簽名後，
將本表正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

116 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

（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（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。非應屆之考生，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114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。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■非應屆	學校代碼	979
出生日期	93年09月07日	接受特殊教育服務型態	☐ 無 ☒ 普通班接受特教資源服務 ☐ 特教班 ☐ 特殊教育學校 ☐ 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	☒ 可清楚表達意見 ☐ 僅可簡單表達意見 ☐ 其他：_____		
行動能力	☒ 可自主行動 ☐ 不適合戶外活動 ☐ 須協助始可行動：_____（輔具說明）		
人際關係	☒ 可與同學一般交往 ☐ 僅與少數特定同學交往 ☐ 其他：_____		
健康情況	☐ 可自理日常生活 ☒ 須定期複診 ☐ 其他：_____		
學業能力	☒ 可參與一般學習 ☐ 須變更課程與學習活動：_____		
其他			

財團法人大學入學考試中心基金會

116 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)

(本會填寫)

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	☐ 口語 ☐ 手語 ☐ 筆談 ☐ 讀話 ☐ 肢體語言 ☐ 其他：_____
聽覺輔具	☐ 無 ☐ 助聽器 ☐ 助聽器搭配遠距聽覺輔具 ☐ 電子耳 ☐ 電子耳搭配遠距聽覺輔具 ☐ 其他：_____
伴隨障礙	☐ 無 ☐ 有 (☐ 語言障礙 ☐ 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	☐ 一般書面 ☐ 書面放大為 A3 ☐ 點字試題本 (英文為 ☐ 一級點字 ☐ 二級點字) ☒ 盲用電子試題 ☐ 人工報讀 ☐ 語音播放試題 ☐ 其他：_____
作答	☐ 一般紙筆 ☒ 點字機 ☐ 一般電腦 ☒ 盲用電腦 ☐ 錄音作答 (口語) ☐ 選擇題代謄至答案卡 ☐ 旁人協助或解釋 ☐ 其他：_____
場地	☐ 一般教室 ☒ 單獨作答 ☐ 小組作答
入場時間	☐ 正常時間入場 ☐ 提早 5 分鐘入場
紙筆測驗考試時間	☐ 正常應考時間 ☒ 各科均延長 20 分鐘 ☐ 部分考科：_____延長_____分鐘 ☐ 其他：_____
英聽測驗作答時間	☐ 正常應考時間 ☒ 各題作答時間均延長 60 秒 ☐ 合併英文科延長_____分鐘 ☐ 其他：_____
輔具	☐ 特殊桌椅 ☒ 點字機 ☐ 電腦 ☐ 檯燈 ☐ 放大鏡 ☐ 擴視機 ☐ 輪椅 ☐ 助聽器或電子耳搭配調頻輔具 ☐ 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)

- 該生數學科會使用點字機作答 (操作較為方便)
- 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
相關證明文件說明請詳當學年度簡章「捌、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	集體報名考生，蓋學校特推會或校長章
手 機	0912xxxx66	
傳 真	(02) 2366-xxxx	非應屆考生親自簽名
e - m a i l	beauty@xxxx.com.tw	
職 務	☐ 普通班教師 ☐ 資源班教師 ☐ 輔導室教師 ☒ 特教組組長 ☐ 其他：_____	
聯絡時間	☐ 上午 ☐ 下午 ☐ 全日 ☐ 其他：_____	(非應屆之考生，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)

116 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☐聽障☐肢障☐他障

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、自閉症、情緒行為障礙、智能障礙等考生至（兒童青少年）精神科、心智科檢查「精神功能」。檢查事項如有疑義，請先詳閱當學年度考試簡章，或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	☐ 男 ☐ 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。	☐ 病情屬永久性障礙，務請勾選。 ☐ 病情屬 12 個月內仍無法顯著改善者，務請勾選。 ☐ 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 ☐正常☐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：

☐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。☐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：

☐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。☐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：

☐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。☐2. 兩眼視野各為 20 度以內者。☐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 ☐右手☐左手3. 書寫表現 ☐正常☐有障礙

【醫師簽章】【以下可複選】

☐寫字慢：書寫速度_____字/分
(肢體障礙必填)☐準確度差☐可讀性差

上肢功能：

☐抓握力氣差☐雙手協調度差☐慣用手腕關節活動度差☐上臂位移控制差☐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☐聽障☐肢障☐他障

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。舉例說明參考如下：「聽覺功能」；肢障考生至復健科、神經科檢查「慣用手」；能障礙等考生至(兒童青少年)精神科、心智科檢查「精神功能」。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

※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	醫生開立診斷證明之日期
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	☒ 病情屬永久性障礙，務請勾選。 ☐ 病情屬 12 個月內仍無法顯著改善者，務請勾選。 ☐ 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 ☐ 正常 ☒ 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) 0.05 左眼視力(矯正後) 0.05 —— 眼球震顫 —— 重度障礙： ☐ 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。 ☐ 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： ☒ 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。 ☐ 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： ☐ 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。 ☐ 2. 兩眼視野各為 20 度以內者。 ☐ 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 ☐ 右手 ☐ 左手 3. 書寫表現 ☐ 正常 ☐ 有障礙 【醫師簽章】【以下可複選】 ☐ 寫字慢：書寫速度 _____ 字/分 (肢體障礙必填) ☐ 準確度差 ☐ 可讀性差 上肢功能： ☐ 抓握力氣差 ☐ 慣用手腕關節活動度差 ☐ 上臂位移控制差 ☐ 其他(請註明) _____
---	---

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：

☐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：_____）

請務必確認有加蓋院長職章及醫院關防，方具效力

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。

☐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：

鄭○○院長職章

中華民國 ○○年○月○日

○○醫院

關防

（需加蓋醫院關防及院長章戳，方具效力）