

附錄十一 115 學年度身心障礙學生升學大專校院甄試

特殊需求(輔具)申請說明表

※無特殊教育推行委員會會議紀錄或個別化教育計畫會議紀錄（需含在校考試服務調整項目及上述會議紀錄附件）及高二下學期或高三上學期最新之「個別化教育計畫書」者，請提供此表。

※本表所填之內容，係作為特殊需求(輔具)服務審查之重要依據，應屆畢業生請由就讀學校之個案老師填寫；非應屆生請由法定監護人填寫，填寫時若有疑義，請致電至本甄試委員會洽詢，電話：03-4227151 轉 57148~57150。

基本資料

考 生 姓 名		就 讀 學 校	_____ 高中 <input type="checkbox"/> 應屆 <input type="checkbox"/> 非應屆
中 華 民 國 國 民 身 分 證 統 一 編 號		出生 年 月 日	

報考障礙類別

視覺障礙 聽覺障礙 腦性麻痺 自閉症
 學習障礙： _____ 型 肢體障礙
 其他障礙（請圈選所屬障礙類別：智能障礙、語言障礙、身體病弱、情緒行為障礙、多重障礙、其他： _____）

教育史（請簡述自幼至今之特殊輔導與教育過程）：

醫療史（請簡述發病、診治的時間及歷程）：

能力現況評估

	(請簡述記憶能力、理解能力、推理能力、注意力等狀況)			
認知能力				
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"/> 無法自行表達意見	<input type="checkbox"/> 其他：
行動能力	<input type="checkbox"/> 可自主行動	<input type="checkbox"/> 須借助輔具始可行動：_____ (輔具)	<input type="checkbox"/> 不適宜戶外活動	
人際關係	<input type="checkbox"/> 可與人一般交往	<input type="checkbox"/> 僅與熟識人交往	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
健康情況	<input type="checkbox"/> 可自理日常生活	<input type="checkbox"/> 須定期就診	<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				

聽覺障礙學生溝通方式及聽覺輔具使用 (可複選，請詳實勾選，無聽覺障礙者免填)

溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語	<input type="checkbox"/> 手語	<input type="checkbox"/> 筆談	<input type="checkbox"/> 讀唇	<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	<input type="checkbox"/> 搭配 FM 調頻系統	<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 (可複選，請詳實勾選)

試 題	<input type="checkbox"/> 一般書面	<input type="checkbox"/> 紙本放大：_____	<input type="checkbox"/> 電子試題	<input type="checkbox"/> 報讀試題
	<input type="checkbox"/> 點字試題	<input type="checkbox"/> 盲用電子試題(BRL)	<input type="checkbox"/> NVDA 試題(使用語音庫：_____)	
	<input type="checkbox"/> 校內未評量	<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"/> 錄音作答(口語)
	<input type="checkbox"/> 盲用電腦(環境說明：_____)	<input type="checkbox"/> 校內未評量	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
場 地	<input type="checkbox"/> 在原教室作答	<input type="checkbox"/> 抽離至資源班作答	<input type="checkbox"/> 單獨作答	<input type="checkbox"/> 其他：_____
紙筆測驗	<input type="checkbox"/> 正常應考時間_____分鐘	<input type="checkbox"/> 各科均延長_____分鐘		
考試時間	<input type="checkbox"/> 部分考科：_____延長_____分鐘			
輔 具	<input type="checkbox"/> 點字機	<input type="checkbox"/> 盲用電腦	<input type="checkbox"/> 盲用算盤	<input type="checkbox"/> 擴視機：(_____型)
	<input type="checkbox"/> 放大鏡	<input type="checkbox"/> 點字顯示器	<input type="checkbox"/> 電子耳或助聽器搭配 FM 調頻系統	
	<input type="checkbox"/> 輪椅	<input type="checkbox"/> 電動輪椅	<input type="checkbox"/> 搖桿滑鼠	<input type="checkbox"/> 電腦
	<input type="checkbox"/> 溝通板	<input type="checkbox"/> 檯燈	<input type="checkbox"/> 特殊桌椅：_____(長)_____(寬)_____(高)	<input type="checkbox"/> 桌面板
	<input type="checkbox"/> 其他：_____			

其他說明 (前列未盡事宜及補充說明或近期狀況)

增附資料

- 無 個別化教育計劃(IEP) 個別化支持計畫(ISP) 輔導紀錄 心理衡鑑報告
其他：_____

填表人

姓 名				單位章戳或法定監護人簽章
電 話	()			
手 機				
傳 真	()			
E-mail				
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 type="checkbox"/> 特教組組長 <input type="checkbox"/> 個案管理老師 <input type="checkbox"/> 法定監護人 <input type="checkbox"/> 其他：_____			(團體報名者，請由學校單位核章； 個人報名者，請由法定監護人簽章)

填表日期：中華民國 年 月 日