

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(含紀錄附件及高一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 ☐ 應屆 ☐ 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

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

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	☐ 口語 ☐ 手語 ☐ 筆談 ☐ 讀唇 ☐ 肢體語言 ☐ 其他：_____
聽覺輔具	☐ 無 ☐ 助聽器 ☐ 電子耳 ☐ 搭配FM調頻系統 ☐ 其他：_____
伴隨障礙	☐ 無 ☐ 有(☐ 語言障礙 ☐ 其他：_____)

校內評量方式(可複選，請詳實勾選)

試 題	☐ 一般書面 ☐ 紙本放大：_____ ☐ 電子試題 ☐ 報讀試題 ☐ 點字試題 ☐ 盲用電子試題(BRL) ☐ NVDA 試題(使用語音庫：_____) ☐ 校內未評量 ☐ 其他：_____
作 答	☐ 一般紙筆 ☐ 點字機 ☐ 一般電腦 ☐ 錄音作答(口語) ☐ 盲用電腦(環境說明：_____) ☐ 校內未評量 ☐ 其他：_____
場 地	☐ 在原教室作答 ☐ 抽離至資源班作答 ☐ 單獨作答 ☐ 其他：_____
紙筆測驗 考試時間	☐ 正常應考時間_____分鐘 ☐ 各科均延長_____分鐘 ☐ 部分考科：_____延長_____分鐘
輔 具	☐ 點字機 ☐ 盲用電腦 ☐ 盲用算盤 ☐ 擴視機：(_____)型) ☐ 放大鏡 ☐ 點字顯示器 ☐ 電子耳或助聽器搭配FM調頻系統 ☐ 輪椅 ☐ 電動輪椅 ☐ 搖桿滑鼠 ☐ 電腦 ☐ 桌面板 ☐ 溝通板 ☐ 檯燈 ☐ 特殊桌椅：____(長)____(寬)____(高) ☐ 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	王 〇 〇	校長章戳或法定監護人簽章
電 話	(03)1234-XXXX	
手 機	0912-XXX-456	
傳 真	(03)1234-XXXX	
E-mail	abc@xxx.com.tw	
職 務	☐ 普通班教師 ☐ 資源班教師 ☐ 輔導室教師 ☐ 特教組組長 ☐ 個案管理老師 ☐ 法定監護人 ☐ 其他：_____	

(團體報名者，請由校長核章；
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