

109 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(含紀錄附件及個別化教育計畫書)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 學習障礙：_____型 自閉症

其他障礙(請圈選所屬障礙類別:肢體障礙、智能障礙、語言障礙、情緒障礙、多重障礙、發展遲緩、身體病弱、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	<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 <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"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 錄音作答(口語) <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
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"/> 桌面板 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅：_____(長)_____(寬)_____(高) <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)

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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○○	校長章戳或監護人簽章
電 話	(03)1234-XXXX	
手 機	0912-XXX-456	
傳 真	(03)1234-XXXX	
E-mail	abc@xxx.com.tw	
職 務	<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"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

填表日期：民國 年 月 日