

附件6 臺北市立誠正國民中學112學年度數理資優班學生鑑定安置
身心障礙及重大傷病考生應考服務申請表

| | | | | | | | | | |
|------|---|---|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|
| 學生姓名 | | | 測驗方式 | <input type="checkbox"/> 初選 | <input type="checkbox"/> 複選 | | | | |
| 申請原因 | <input type="checkbox"/> 視覺障礙 (<input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視) <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 (<input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳) <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 (<input type="checkbox"/> 上肢障礙 <input type="checkbox"/> 下肢障礙 <input type="checkbox"/> 其他 _____) <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 (請略加敘述困難類型 _____) <input type="checkbox"/> 身體病弱 (請敘述病名 _____) <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 (請略加敘述困難類型 _____) <input type="checkbox"/> 學習障礙 (請略加敘述困難類型 _____) <input type="checkbox"/> 多重障礙 (請敘述障礙類別 _____) <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 其他障礙 _____ <input type="checkbox"/> 重大傷病 (請略加敘述傷病況 _____) <input type="checkbox"/> 其他 (請說明: _____) | | | | | | | | |
| | 試場 | <input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘 (休息時間相對減少，突發傷病學生不得申請) <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場 <input type="checkbox"/> 行動不便或身體病弱者安排在一樓或設有電梯之試場應試 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙者視情況安排特殊試場 <input type="checkbox"/> 申請特殊試場 (或獨立試場) | | | | | | | |
| | | 申請服務項目 (准予 自備) | <input type="checkbox"/> 擴視機 (以考生自備為原則) <input type="checkbox"/> 放大鏡 (以考生自備為原則) <input type="checkbox"/> 點字機 (以考生自備為原則) <input type="checkbox"/> 調頻輔具 (以考生自備為原則) <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 (以考生自備為原則) <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請說明) | | | | | | |
| | | | 試題 卷別 | <input type="checkbox"/> 放大試卷 | | | | | |
| | | | | 作答 方式 | <input type="checkbox"/> 代謄至答案卡 (卷) <input type="checkbox"/> 放大答案卡 (卷) <input type="checkbox"/> 題本劃記 | | | | |
| | | | | | 繳驗證件 | | <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 (手冊) 或鑑輔會鑑定證明影本 (證件及證明乃審查之重要依據，務請齊備) <input type="checkbox"/> 個別化教育計畫 (此乃審查之重要依據，務請學校提供齊備) <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明正本 (其他特殊情形考生，請檢附及說明) | | |
| | 學生簽名 | | | | | | | | |
| | 父母或 監護人 簽名 | | | | | | | | |
| | 導師或 個管教師 簽名 | | | | | | | | |