

臺北市 112 學年度國民中學聽覺障礙在校生暨 113 學年度聽覺障礙新生入學國民中學鑑定及安置工作計畫

112 年 10 月 5 日北市教特字第 1123087906 號函頒

壹、依據：臺北市 112 學年度國民中學身心障礙在校生暨 113 學年度身心障礙學生入學國民中學鑑定及安置工作計畫

貳、辦理單位

- 一、主辦單位：臺北市政府教育局(以下簡稱教育局)
- 二、承辦單位：臺北市立啟聰學校聽障教育資源中心(以下簡稱聽資中心)
- 三、協辦單位：臺北市芳和實驗國民中學東區特教資源中心(以下簡稱東區中心)

參、申請對象

一、國小升國中：

- (一)臺北市國小應屆畢業生或 15 足歲以下具有國小畢業資格者。
- (二)設籍：
 1. 設籍臺北市並有居住事實者。
 2. 外縣市身心障礙學生欲安置臺北市立啟聰學校者，須經該直轄市、(縣)市政府轉介。
- (三)符合下列任一情形：
 1. 持有特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)核發之聽覺障礙鑑定證明，且須在有效年限內。
 2. 持有身心障礙證明，類別為(含)聽覺障礙者，且證明須在有效年限內。
 3. 衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區醫院或聽資中心出具之聽力圖(評估日期於收件截止日前 1 年內)，聽力檢查結果符合下列標準者：
 - (1) 優耳純音氣導聽力檢查結果，500Hz、1000Hz、2000Hz 聽閾平均值達 25dBHL(含)以上者。
 - (2) 無法配合行為聽力檢查者，得採用聽覺電生理檢查方式測定後認定。

二、國中在校生：

- (一)具有臺北市公私立國民中學在學學籍者。
- (二)符合下列任一情形：
 1. 經鑑輔會判定為疑似聽覺障礙者。
 2. 持有身心障礙證明，類別為(含)聽覺障礙者，且證明須在有效年限內。
 3. 衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區醫院或聽資中心出具之聽力圖(評估日期於收件截止日前 1 年內)，聽力檢查結果比照本工作計畫新生標準(參一一-(三)-3)

三、上述對象包含非學校型態實驗教育學生，其他相關資格請詳見本類別鑑定及安置工作計畫。

肆、鑑定安置工作時程與內容

工作項目			日期	辦理單位
一、準備工作	規劃 宣導 培訓	規劃、宣導鑑定相關事宜及辦理專業知能研習	112 年 8 月至 113 年 7 月	聽資中心
		聽覺障礙組實施計畫定稿	112 年 9 月	聽資中心
		辦理鑑定安置說明會	新生 112 年 10 月 在校生 112 年 9 月	東區中心

二、 國中在校生 暨 113 學年 度國中新生 鑑定安置工 作	(一) 申請 轉介 及施 測	國小升國中新生	國中在校生	<div>新生</div> 112 年 11-12 月 <div>在校生</div> 第一學期：9 月 第二學期：2 月	各國中小
		1. 由現任導師、法定代理人(父母或監護人)向校內特教組提出校內轉介申請報名。	2. 法定代理人(父母或監護人)簽署意願書(總計畫附件四-2)予國中特教教師，學生於意願書表達其意見。		
		3. 請國小學校教師填寫並彙整下列資料： (1)申請名冊(附件一) (2)資料檢核表(附件二-1) (3)鑑定同意書與安置意願調查(總計畫附件四-1) (4)鑑定安置申請表(附件三)。 (5)戶口名簿影本或全戶戶籍謄本。 (6)身心障礙證明或鑑輔會證明影本(新個案免附)。 (7)衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區醫院或臺北市聽資中心出具之聽力檢查結果證明。(評估日期於收件截止日前 1 年內)(評估結果標準請見申請資格) (8)個別化教育計畫(IEP)及相關轉銜資料(ITP)(新個案免附)。 *下列(9)至(10)項施測/評估日期需於收件截止日前 2 年內) (9)個別智力測驗結果。 (*由學區國中教師施測) (10)溝通能力測驗結果。 (11)聽覺障礙學生普通學校適應情形(相關量表、教師觀察紀錄等)。(提報學年度完成)	3. 請國中特教教師填寫並彙整下列資料： (1)申請名冊(附件一) (2)資料檢核表(附件二-2) (3)鑑定同意書與安置意願調查(總計畫附件四-2) (4)鑑定安置申請表(附件三)。 (5)身心障礙證明及鑑輔會證明(新個案免附)。 (6)衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區醫院或臺北市聽資中心出具之聽力檢查結果證明。(評估日期於收件截止日前 1 年內)(評估結果標準請見申請資格) (7)個別化教育計畫(IEP)。(新個案免附)。 (8)國中最近一學期成績單。 *下列(9)至(10)項施測/評估日期需於收件截止日前 2 年內) (9)個別智力測驗結果。 (10)溝通能力測驗結果。 (11)聽覺障礙學生普通學校適應情形(相關量表、教師觀察紀錄等)。(提報學年度完成) (12)相關專業服務紀錄(無則免附)。		
		4. 完成前開資料彙整後，正本送交學區學校(欲就讀啟聰學校者，資料請送啟聰學校註冊組)，影本送至聽資中心。 5. 若為多障(聽障兼其他障礙)之學生，亦需彙整前項相關資料 2 份，正本送學區國中(欲就讀啟聰學校者，資料請送啟聰學校註冊組)，影本送至聽資中心。	4. 完成前開資料彙整後，正本送交聽資中心。 5. 若為多障(聽障兼其他障礙)之學生，正本送東區中心，影本送至聽資中心。	<div>新生</div> 112 年 12 月 <div>在校生</div> 第一學期：11 月 第二學期：3 月	各國中小
	(二) 評估	1. 由聽資中心安排聽障需求評估教師，偕同各國中教師與國小教師及學生家長進行晤談。	1. 由聽資中心安排聽障需求評估教師，與各國中教師及學生家長進行晤談。	<div>新生</div> 112 年 12 月至 113 年 2 月 <div>在校生</div> 第一學期：9 月 第二學期：2 月	聽資中心、聽障重點學校、啟聰學校教師

		2. 由國中提報特教通報系統後，國中教師及聽障需求評估教師共同於臺北市特殊教育鑑定安置系統填寫鑑定安置摘要表，另聽障需求評估教師須完成聽覺障礙生資料書審摘要表。 3. 多障(聽障兼其他障礙)之學生，由學區國中及聽障需求評估教師共同於臺北市特殊教育鑑定安置系統填寫鑑定安置摘要表，相關組別測驗表件彙整後送東區中心。	<div>新生</div> 112 年 12 月至 113 年 2 月 <div>在校生</div> 第一學期：10 月 第二學期：2 月	聽資中心、各國中
(三) 鑑定 安置	1. 由聽資中心通知國中及請國小轉知新生法定代理人(父母或監護人)參與鑑定安置會議。	<div>新生</div> 113 年 4-5 月	<div>在校生</div> 第一學期：11-12 月 第二學期：4-5 月	聽資中心、東區中心、各國中小
	2. 由聽資中心協助聽覺障礙類鑑定安置工作小組召開鑑定及安置會議。			
	3. 鑑定安置結果造冊送鑑輔會確認。			
	4. 鑑定安置名冊經核備後，由臺北市政府通知各國中小鑑定安置結果，確認生另發送「臺北市特殊教育學生鑑定證明」。請原就讀學校確實將以上鑑定結果轉知法定代理人(父母或監護人)並請其簽署「特殊教育服務」鑑定及安置結果通知。	<div>新生</div> 113 年 5 月 <div>在校生</div> 第一學期：12 月 第二學期：5 月	教育局、各國中小	
(四) 報到	各國小至教育部特教通報網完成轉銜通報。	113年7月		各國小
	學生至各校報到、各國中至教育部特教通報網接收。			各國中
(五) 檢討	於各類組鑑定安置工作聯合檢討會議中報告工作成果與提出檢討建議。	113年7月		教育局、東區中心

伍、鑑定安置

本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱本市鑑輔會）之鑑定安置依相關法規運作，且依鑑定安置結果確認特殊教育服務資格及後續之安置服務方式或相關建議。

一、特殊教育資格確認

(一) 確認聽覺障礙學生：學校應擬定「個別化教育計畫」，提供必要之輔導及協助，並由特教教師依據學生需求提供教學、輔導、評量、環境調整、轉銜及支援服務。

(二) 疑似聽覺障礙學生：

1. 學校應落實訂定「國中教育階段經鑑輔會鑑定疑似身心障礙學生教育介入計畫」（以下簡稱疑似生介入計畫）（總計畫附件八）蒐集相關資料及提供介入服務。

2. 請依鑑輔會鑑定結果所提建議，蒐集相關資料（如：醫療介入、觀察紀錄等），並於鑑定有效期限內經法定代理人(父母或監護人)同意後，再次提出鑑定。

(三) 非聽覺障礙學生：轉介其他各障礙類組。

(四) 非特殊教育學生：不提供特教服務，轉請相關處室以「臺北市國民中學適應欠佳學生校園團隊合作模式」持續提供支持與輔導。

二、特殊教育安置原則

(一) 安置學校為臺北市政府教育局所屬市立國中，本市依特殊教育法第十二條第二項訂定「臺北市身心障礙學生入學國民中學安置原則」（總計畫附件十一），特殊教育學生依此原則就近入學安置。

(二) 所屬市立國中藝術才能班、體育班、國立學校、公辦公營實驗國中、私立學校依各校招生辦法辦理。

三、特殊教育安置型態

(一) 分散式資源班：學生學籍設在普通班，部分時間或全部時間在普通班學習。並由資源班教師及聽障巡迴輔導教師依據學生需求提供資源教學及支援服務。

(二)聽覺障礙資源班：學生學籍設在聽障重點學校普通班，部分時間或全部時間在普通班學習。並由資源班教師依據學生需求提供資源教學及支援服務。

1. 新興國中，聯絡電話：25714211*604；地址：臺北市中山區林森北路511號；
網址：<http://www.hhjh.tp.edu.tw/>
2. 明湖國中，聯絡電話：26320616*606；地址：臺北市內湖區康寧路3段60號；
網址：<http://www.mhjh.tp.edu.tw/>
3. 中正國中，聯絡電話：23916697*631；地址：臺北市中正區愛國東路158號；
網址：<http://www.ccjhs.tp.edu.tw/>

(三)特教學校：安置於臺北市立啟聰學校(集中式特教班)，並接受全時制的特殊教育服務，提供必要之輔導及協助並協調與社區學校進行融合學習。

聯絡電話：25924446*202；地址：臺北市大同區重慶北路三段320號；

網址：<http://www.tmd.tp.edu.tw/>

陸、鑑定安置會議時程

一、新生鑑定安置：113年4月。

二、在校生鑑定安置：112年11月、113年4月。

柒、重新評估及安置處理方式：經鑑輔會鑑定並安置後，學校應每年重新評估安置之適當性。學生有變更特教服務及安置方式之需求者，得由學校相關人員、法定代理人(父母或監護人)向學生就讀學校之特教組或特教業務承辦人(特殊教育學校為註冊組)提出申請，其處理程序如下：

一、學校完成個案評估並視需要召開個案會議。

二、召開校內特教推行委員會審查個案評估結果及建議，包括教育安置、教學輔導、醫療、法定代理人(父母或監護人)配合事項等。

三、請學校檢附個別化教育計畫、校內相關評估結果及建議，並依變更安置方式之不同，報鑑輔會核備或於鑑定期程內提報該類組鑑定安置會議進行鑑定安置確認。

捌、緊急鑑定安置申請方式：

一、法定代理人(父母或監護人)若於非鑑定安置期程申請鑑定，請就讀學校透過特教推行委員會討論是否可先行依學生需求提供服務，另協助學生於鑑定期程內提報並參與鑑定安置會議。

二、若經評估校內資源調整與提供仍無法對應學生需求，請就讀學校之個管教師填寫「緊急鑑定安置申請表」(總計畫附件九)並備文向本市鑑輔會提出緊急鑑定安置。

玖、鑑定及安置結果申復/申訴

一、法定代理人(父母或監護人)接到鑑定及安置結果通知後對鑑定結果有疑義者，可與臺北市東區特教資源中心聯繫(臺北市大安區臥龍街170號。電話：27320800 分機703)。

二、欲提出申復者應於**臺北市**政府函發各校鑑定安置結果公文時間之次日起20日內填具申復書(附件十之2)，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至**臺北市**政府提出申復。郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路1號(臺北市教育局特殊教育科)，逾期不予受理。

三、**臺北市**政府審查申復書符合規定後，於受理次日起30日內召開申復會議，並將申復結果通知申復人及副知學校；如申復書不合規定，通知申復人於收受通知之次日起7日內完成補件。逾期不補正者，不予受理。

四、法定代理人(父母或監護人)請務必出席申復會議，未克出席者須出具「臺北市國民中學身心障礙學生鑑定及安置會議委託書」(附件六)委任受委託人出席，必要得邀請相關人員陪同出席。

五、法定代理人(父母或監護人)接到申復結果通知後，對申復結果有疑義者，於收受或知悉申復結果之次日起20日內填具申訴書，並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至**臺北市**政府提出申訴。郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路1號(臺北市教育局特殊教育科)，逾期不予受理。

六、**臺北市**政府經審查申訴書符合規定後，於受理次日起30日內召開申訴評議會議，並將申訴結果通知申訴人及副知學校；如申訴書不合規定，以書面通知申訴人於收受通知之次日起7日內完成補件。逾期不補正者，不予受理。

七、法定代理人(父母或監護人)接到申訴結果通知後，對申訴結果有疑義者，得依訴願法提起訴

願。

八、臺北市高級中等以下學校特殊教育學生鑑定及安置申復暨申訴作業流程參閱附件十之 1。

拾、依特殊教育法第 6 條、20 條及 24 條立法說明，本鑑定安置工作計畫中各項法定代理人(父母或監護人)之權利義務，若法定代理人(父母或監護人)因特殊事由不能或難以行使親權或監護權(如行方不明、入監服刑、家暴等情事)，得由實際照顧者代為處理特殊教育鑑定安置事宜，或經實際照顧者同意，鑑定後予以安置，並提供特殊教育及相關服務措施。

拾壹、新生報到：依安置學校個別通知日期報到。

拾貳、經費：由臺北市政府教育局相關經費項下支應。

拾參、辦理相關工作有功人員，依獎勵規定敘獎。

拾肆、其他未盡事宜，依臺北市 112 學年度國民中學身心障礙在校生暨 113 學年度身心障礙學生入學國民中學鑑定及安置工作計畫辦理。

【附件一】

**臺北市 112 學年度國民中學聽覺障礙在校生暨
113 學年度聽覺障礙新生入學國民中學鑑定申請名冊**

提報/送件學校					
特教業務承辦人 /填表人				聯絡電話	
編號	姓名	性別	目前就讀班級種類	所屬學區 國中校名	備註
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 重點學校 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 重點學校 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 重點學校 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 重點學校 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 重點學校 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 重點學校 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校		
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 重點學校 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校		

註：欲就讀特教學校者，資料請送啟聰學校註冊組，並影印影本 1 份送交聽資中心報名，請送件學校務必確認所有資料完整與正確。

【附件二-1】

臺北市 113 學年度國民中學聽覺障礙新生鑑定資料檢核表

資料名稱		檢核(打✓)		備註
		提報國小	聽資中心	
1	申請名冊【附件一】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	影本需註明與正本相符。
2	資料檢核表【本表(附件二-1)】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	臺北市身心障礙學生升國中鑑定及安置/轉銜申請表暨意願書【總計畫附件四-1】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	臺北市112學年度國民中學聽覺障礙在校生暨113學年度聽覺障礙新生入學國民中學鑑定申請表【附件三】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	戶口名簿影本或全戶戶籍謄本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	身心障礙證明影本,類別為(含)聽覺障礙者或鑑輔會證明文件影本,須在有效年限內(新個案免附)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區醫院或臺北市聽資中心出具之聽力檢查結果及聽力圖。(收件截止日1年內) *裸耳檢查結果為必附。 *配戴輔具後之檢查結果(無則免附)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	個別化教育計畫(IEP)及相關轉銜資料(ITP)(新個案免附)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認生必附
9	個別智力測驗結果。(收件截止日2年內)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 由學區國中施測 2. 需檢附紀錄紙
10	溝通能力測驗結果。(收件截止日2年內)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	需檢附答案紙。
11	聽覺障礙學生普通學校適應情形(相關量表結果、教師觀察紀錄)。(提報學年度完成)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
國小檢核人員簽章： 日期：		聽資中心檢核人員簽章： 日期：		

※懷疑/確認個案為多重障礙：請依據彙整表檢附其障別所需的資料。(例如：個案為聽覺障礙兼智能障礙，請檢附聽障組與智障組二類資料彙整說明上所需的資料。)

臺北市國民中學聽覺障礙在校生鑑定資料檢核表

資料名稱		檢核(打√)		備註
		提報學校	聽資中心	
1	申請名冊【附件一】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	影本需註明與正本相符。
2	資料檢核表【本表(附件二-2)】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	臺北市國民中學身心障礙學生鑑定及安置申請表暨意願書【總計畫附件四-2】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	臺北市 112 學年度國民中學聽覺障礙在校生暨 113 學年度聽覺障礙新生入學國民中學鑑定安置申請表【附件三】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	身心障礙證明影本，類別為(含)聽覺障礙者或鑑輔會證明文件影本，須在有效年限內(新個案免附)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區醫院或臺北市聽資中心出具之聽力檢查結果及聽力圖。(收件截止日1年內) *裸耳檢查結果為必附。 *配戴輔具後之檢查結果(無則免附)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	個別化教育計畫(IEP)(新個案免附)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認生必附
8	國中最近一學期成績單	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	個別智力測驗結果。(收件截止日2年內)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	需檢附紀錄紙
10	溝通能力測驗結果。(收件截止日2年內)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	需檢附答案紙。
11	聽覺障礙學生普通學校適應情形(相關量表結果、教師觀察紀錄)。(提報學年度完成)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	相關專業服務紀錄(無則免附)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
國中檢核人員簽章： 日期：		聽資中心檢核人員簽章： 日期：		

臺北市 112 學年度國民中學聽覺障礙在校生暨 113 學年度聽覺障礙新生入學國民中學鑑定申請表

申請資格	<input type="checkbox"/> 國小升國中新生 <input type="checkbox"/> 國中在校生
學生基本資料	(一) 學生姓名：_____ 性別：_____ 出生日期：____年____月____日 身分證統一編號：□□□□□□□□□□ (二) 身心障礙證明： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障礙等級：_____, 障礙類別：_____, ICD 診斷：_____ 鑑定日期：____年____月____日, 重新鑑定日期：____年____月____日 (三) 鑑輔會證明： <input type="checkbox"/> 有(____縣/市) <input type="checkbox"/> 無 (四) 就讀學校：_____ 年級/班級：_____
通訊資料	(一) 戶籍所在地： _____市____市鄉____村_____路 _____縣____區鎮____里____鄰____街____段____巷____弄____號____樓 (二) 聯絡地址：(<input type="checkbox"/> 同戶籍所在地) _____市____市鄉____村_____路 _____縣____區鎮____里____鄰____街____段____巷____弄____號____樓 (三) 法定代理人(父母或監護人)：_____, 與學生關係：_____ 聯絡電話：(家)_____, (手機)_____
法定代理人(父母或監護人)簽章	法定代理人(父母或監護人)：_____, _____(法定代理人若為共同監護 皆需簽名) 填表日期：____年____月____日

-----請於背面浮貼身心障礙手冊(證明)影本(正反兩面)-----