

臺北市 112 學年度國民中學視覺障礙在校生暨 113 學年度視覺障礙學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：臺北市立啟明學校視障教育資源中心（以下簡稱視資中心）
臺北市芳和實驗中學東區特教資源中心（以下簡稱東區中心）

參、申請對象

一、國小升國中新生

（一）年齡：臺北市國小應屆畢業學生或 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。

2. 外縣市視覺障礙學生欲安置臺北市立啟明學校，須經該直轄市、（縣）市政府轉介。

（三）符合下列任一情形：

1. 已持有臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）核發之國小教育階段視覺障礙類別證明者：

（1）無適用至國中教育階段七年級之鑑定證明者。

（2）持有適用至國中教育階段七年級之鑑定證明之確認身心障礙之學生，然欲安置視障資源班或臺北市立啟明學校者。

2. 持有衛福部有效年限內之身心障礙證明，具有第 2 類視覺障礙身分者。

3. 提出衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院 6 個月內之視覺相關診斷證明書，符合下列標準之一：

（1）矯正後兩眼視力均看不到 0.3，或矯正後優眼視力為 0.3，另眼視力小於 0.1（不含）時，或矯正後優眼視力 0.4，另眼視力小於 0.05（不含）者。

（2）兩眼視野各為 20 度以內者。

（3）優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 10dB（不含）者。

4. 提出 6 個月內之功能性視覺評估表，顯示有視覺困難，並有特殊教育需求者。

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) 欲改變安置方式之視覺障礙學生，或符合下列任一情形：

1. 經鑑輔會判定為疑似視覺障礙學生。
2. 持有衛福部有效年限內之身心障礙證明，具有第 2 類視覺障礙身分者。
3. 提出衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院 6 個月內之視覺相關診斷證明書，符合下列標準之一：
 - (1) 矯正後兩眼視力均看不到 0.3，或矯正後優眼視力為 0.3，另眼視力小於 0.1（不含）時，或矯正後優眼視力 0.4，另眼視力小於 0.05（不含）者。
 - (2) 兩眼視野各為 20 度以內者。
 - (3) 優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 10dB（不含）者。
4. 提出 6 個月內之功能性視覺評估表，顯示有視覺困難，並有特殊教育需求者。

三、上述對象包含非學校型態實驗教育學生。

肆、鑑定及安置工作流程

工作項目					工作日期	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。 培訓各教育階段功能性視覺評估人員。			112 年 8 月 至 113 年 7 月	視資中心
		視覺障礙組籌備會議。			112 年 9 月	視資中心
		視覺障礙組實施計畫定稿彙整後送至教育局。				
		國中鑑定工作說明會。 新生鑑定工作說明會。(國小及國中各辦理一場) 國小升國中鑑定安置家長說明會。			112 年 9 月 112 年 10 月 112 年 11 月	東區中心 視資中心
二、112 學年度國中在校生暨 113 學	(一)申請轉介及施測	新生	1. 各國小應屆畢業班教師、法定代理人(父母或監護人)向學籍國小特教組提出申請鑑定安置/轉銜報名。 2. 請法定代理人(父母或監護人)簽署實際居住切結書(總計畫附件三)及意願書(總計畫附件四-1)予國小特教教師，學生於意願書表達其意見。欲安置視覺障礙資源班或臺北市立啟明學	國中在校生	1. 依校內轉介程序提出申請鑑定報名。 2. 請法定代理人(父母或監護人)簽署意願書(總計畫附件四-2)，學生於意願書表達其意見。申請就讀集中式特教班者需加附實際居住說明書予國中特教教師。	<div>國中在校生</div> <div>112 年 9 月 113 年 1 月 <div>新生</div> 112 年 10 月 至 112 年 11 月</div> <div>各國中小</div>

年度入國中新生鑑定及安置工作		校者，請將安置意願之順位填寫於申請表(附件三)。			
		3. 請國小特教教師填寫及彙整以下資料： (1)申請名冊(附件一)。 (2)資料檢核表(附件二-1)。 (3)實際居住切結書(附件三) (4)意願書(總計畫附件四-1) (5)申請表(附件三)。 (6)全戶戶籍謄本/新式戶口名簿(含記事)。 (7)身心障礙證明(手冊)及鑑輔會證明影本(無則免附)。 (8)衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院 6 個月內之視覺相關診斷證明書。 (9)6 個月內之功能性視覺評估表(附件四)。 (10)三年內之魏氏智力測驗封面影本，操作細目 <u>至少</u> 須具備語文理解及工作記憶(無法施測可免繳交)。 (11)最近兩學期之個別化教育計畫(IEP)。		3. 請國中特教教師填寫及彙整以下資料： (1)申請名冊(附件一)。 (2)資料檢核表(附件二-2)。 (3)意願書(總計畫附件四-1) (4)申請表(附件三) (5)身心障礙證明(手冊)及鑑輔會證明(無則免附)。 (6)衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院 6 個月內之視覺相關診斷證明書。 (7)6 個月內之功能性視覺評估表(附件四)。 (8)三年內之魏氏智力測驗封面影本，操作細目 <u>至少</u> 須具備語文理解及工作記憶(無法施測可免繳交)。 (9)最近兩學期之個別化教育計畫(IEP)。	
		4. 彙整前項相關資料後，紙本正本送第一順位國中、視障重點學校特教組或臺北市立啟明學校註冊組，並影印影本 1 份送交視資中心(含多重障礙併有視障之學生)。		4. 彙整前項相關資料後，送交視資中心(含多重障礙併有視障之學生)。	國中在校生 112 年 10 月 6 日前送件 113 年 3 月 5 日前送件 新生 112 年 11 月
					各國中小

					下旬送件	
(二) 晤談	新生	1. 由視資中心安排晤談教師，偕同各國中教師與國小教師及學生法定代理人(父母或監護人)進行晤談，並完成鑑定及安置晤談報告(附件五)。	國中在校生	1. 由視資中心安排晤談教師，與各國中教師及學生法定代理人(父母或監護人)進行晤談。	<div>國中在校生</div> 112年9月 113年2月	視資中心 各國中小
		2. 特教通報網作業： 新轉介個案請學校先新增於〔特教通報網〕-〔疑似身障生區〕。 3. 鑑定安置系統作業： 國中於各作業區間完成提報學生、撰寫完成鑑定摘要表(本次評估表單、初階研判、進階研判)。			<div>新生</div> 112年12月 至 113年2月	各國中
(三) 鑑定及安置		1. 由視資中心辦理書面審查會議。個案若有轉組之需求，依跨類組鑑定安置作業辦理(總計畫附件二-2)，並通知學校依建議持續蒐集相關資料。				視資中心 東區中心
		2. 由視資中心彙整資料及協助召開鑑定安置會議。 (1)提報學校請指派教師出席會議，若個案負責教師無法出席，由其他教師代為報告，為維護學生權利，請事先與個案負責教師聯繫瞭解學生狀況。 (2)請就讀學校送交學生及法定代理人(父母或監護人)鑑定及安置會議通知書(總計畫附件五-1)(總計畫附件五-2)，俾利學生、法定代理人(父母或監護人)列席，如法定代理人(父母或監護人)於會議當天不克出席，可簽署委託書(總計畫附件六)委託專人代為出席。			<div>國中在校生</div> 112年11月 113年4月 <div>國中新生</div> 113年4月	視資中心 各國中小
		3. 由視資中心協助視覺障礙類鑑定安置工作小組召開鑑定及安置會議。會議結束三日內，學校至臺北市特殊教育鑑定安置系統檢視會議紀錄，若有疑義應立即提出。				
		4. 鑑定安置會議結果名冊報本市鑑輔會確認。			<div>國中在校生</div> 112年12月 113年5月	本市 鑑輔會 視資中心
		5. 鑑定及安置結果通知： (1)鑑定安置結果經市政府核備後，由臺北市政府函文各國中小鑑定安置結果。 (2)各校以學校帳號登入臺北市特殊教育鑑定安置系統，至「報表」下載有核備文號之鑑定安置結果名冊與鑑定安置結果通知書，新生鑑定安置結果通知書由國民小學負			<div>新生</div> 113年5月	教育局 各國中小

	<p>責下載列印轉交學生及法定代理人(父母或監護人)。請學校確實將以上鑑定結果轉知並請其簽署通知單。</p> <p>(3)確認生另發放「特殊教育學生鑑定證明」,請國中端填具領據,至市府領取。</p> <p>(4)倘法定代理人(父母或監護人)對鑑定結果有疑義者,可先與視資中心聯繫,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(總計畫附件十-2),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,逾期不予受理。</p> <p>(5)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。</p> <p>(6)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,逾期不予受理。</p> <p>(7)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。</p> <p>(8)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。</p>		
(四) 通報網接收	<p>1. 國中在校生:各國中至教育部特教通報網接收學生。</p> <p>2. 新生:俟確認學生至國中報到後,各國中至教育部特教通報網接收(新增)學生。</p>	<p>國中在校生 112年12月 113年7月</p> <p>新生 113年7月</p>	各國中小
(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8月	教育局 東區中心
(六) 追蹤及轉銜輔導	1. 各校向東區中心回報新生安置及服務現況;各校應主動通知國小端未報到之學生並合作追蹤入學狀況。	113年7月 至 113年10月	各國中 東區中心
	2. 各國中小確定完成學生相關資料轉銜工作。		各國中小
	3. 各國中辦理新生安置轉銜服務晤談,並得視需要召開輔導會議,並視需要邀請學生原安置所或就讀學校相關人員參加。		各國中
	4. 各國中依據評估結果及鑑輔會建議,參考相關轉銜資料(含轉銜晤談紀錄表),妥為規劃教學及輔導內容。		各國中

伍、特殊教育鑑定及安置

臺北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

經本市鑑輔會鑑定後，提供特殊教育服務資格分別為：

（一）確認視覺障礙學生：學校應訂定「個別化教育計畫」，提供必要之輔導及協助。

（二）疑似視覺障礙學生：

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）非視覺障礙學生：轉介各障礙類組或不提供特教服務，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）安置分散式資源班：本市分散式資源班學生以分發學區國中為原則，若遇額滿學校，其審核方式比照「臺北市公立國民中學及高級中學附設國中部新生分發及入學辦法」中額滿學校新生分發入學原則辦理分發及改分發。

（四）安置視覺障礙資源班：學生經鑑輔會安置視障重點學校之視障資源班，以學生戶籍所在行政區就近入學視障重點學校為原則。

（五）安置集中式特教班：

1. 學生以就近安置於設籍並實際居住所在學區學校為原則。

2. 學區學校如無集中式特教班，則就近安置設籍所在行政區內設有集中式特教班之學校為原則，必要時亦得安置設籍所在鄰近學校集中式特教班。

3. 國民中學集中式特教班每班招收12名學生為原則，入班名額競額時，依下列順位比序安置：

第一順位：各國民中學或設有國中部之高級中學現職編制內教職員工之子女或受監護人，得隨其法定代理人（父母或監護人）就讀於所服務之學校。

第二順位：學生與其法定代理人（父母或監護人）共同設籍於額滿國民中學學區內，持有下列證明文件之一，並提供當年度一月一日至入學資格審查日間任一月份之水費或電費收據及當年度五月份之戶籍謄本，足以證明居住事實者，依設籍先後分發：

（1）入學前一年十二月三十一日前設籍於額滿國民中學學區內，學生之二親等內直系血親或法定監護人於同日前持有同址坐落學區內房屋所有權狀證明（以登記日期為準）。

- (2)連續租屋且居住於學區內六年以上，並經公證之房屋租賃證明。
- (3)符合臺北市原住民婦女扶助自治條例第三條規定，經臺北市政府原住民事務委員會核發證明文件者之子女。
- (4)國民中學學生之法定代理人(父母或監護人)持有本市第0類、第一類或第二類低收入戶卡。

第三順位：學生與其法定代理人(父母或監護人)共同設籍於額滿國民中學行政區內，持有下列證明文件之一，並提供當年度一月一日至入學資格審查日間任一月份之水費或電費收據及當年度五月份之戶籍謄本，足以證明居住事實者，依設籍先後分發：

- (1)入學前一年十二月三十一日 前設籍於額滿國民中學行政區內，學生之二親等內直系血親或法定監護人於同日前持有同址坐落學區內房屋所有權狀證明（以登記日期為準）。
- (2)連續租屋且居住於額滿國民中學行政區內六年以上，並經公證之房屋租賃證明。
- (3)符合臺北市原住民婦女扶助自治條例第三條規定，經臺北市政府原住民事務委員會核發證明文件者之子女。
- (4)國民中學學生之法定代理人(父母或監護人)持有本市第0類、第一類或第二類低收入戶卡。

第四順位：有手足在校內就讀者，若順位競額時，辦理公開抽籤。

第五順位：須依法定代理人（父母或監護人）工作地點就近安置並提出法定代理人（父母或監護人）證明者，若順位競額時，辦理公開抽籤。

4. 學生若經鑑輔會安置集中式特教班或特殊教育學校，而法定代理人(父母或監護人)選擇安置分散式資源班，一年內如欲重新安置至集中式特教班，可安置設籍且實際居住地就近未額滿之集中式特教班。
5. 無法自行上下學之特教學生，其交通車服務僅限就讀學校之所屬行政區內。
6. 如因設籍行政區集中式特教班為額滿學校，改分發他間集中式特教班，同意特教專車跨區接送。

(五)安置特殊教育學校：學生安置於臺北市立啟明學校（外縣市視覺障礙學生欲申請就讀市立啟明學校者，須經縣市政府轉介）。

三、特殊教育安置型態

- (一)普通班接受特教服務：限未設置分散式資源班與集中式特教班之私立學校或國立學校國中部。
- (二)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。並由資源班教師依據學生需求提供資源教學及支援服務。
- (三)視覺障礙資源班：學生學籍設在視障重點學校普通班，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。

視障重點學校	地址	聯絡電話	行政區
臺北市立 仁愛國民中學	臺北市大安區仁愛路 4 段 130 號	(02)2325-5823 特教組分機 5213	大安區、信義區、 中正區、萬華區

臺北市立 五常國民中學	臺北市中山區復興北路 430 巷 1 號	(02)2501-4320 特教組分機 120	中山區、大同區、 松山區、內湖區、 南港區
臺北市立 明德國民中學	臺北市北投區明德路 50 號	(02)2823-2539 特教組分機 704	北投區、士林區
臺北市立 景興國民中學	臺北市文山區景興路 46 巷 2 號	(02)2932-3794 特教組分機 142	文山區

(四)安置集中式特教班：學生學籍設在特教班，學生大部分時間在特教班學習，必要時可配合資源班或普通班課程進行融合學習，提供必要之輔導及協助。

(五)特殊教育學校：學生安置於臺北市立啟明學校，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。

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（含重新鑑定、重新安置）：

一、重新鑑定、重新安置：學生障礙情形改變、優弱勢能力改變、適應不良或其他特殊需求時，應優先積極進行校園團隊輔導，在輔導介入後仍有適應困難者，應提報重新評估，經法定代理人(父母或監護人)同意後，提報該類組鑑定安置會議進行鑑定安置確認。

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

二、學生鑑定證明到期時，若學生仍有特教服務之需求，學校應協助學生提出鑑定安置之中請，以維護學生特教資格與特教服務權益。

捌、緊急鑑定安置申請方式：

一、學生法定代理人(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申請緊急鑑定安置。

玖、鑑定及安置結果申復

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：2732-0800 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（總計畫附件十之 2），並備妥相關佐證資料，以書面限時掛號郵件寄至臺北

市政府提起申復，郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號(臺北市府教育局特殊教育科)，逾期不予受理。

三、臺北市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」(總計畫附件六)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府提出申訴。郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號(臺北市府教育局特殊教育科)，逾期不予受理。

六、臺北市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，請參閱總計畫附件十之 1。

拾、經費：由臺北市府教育局相關經費項下支應。

拾壹、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 學年度國民中學視覺障礙在校生暨

113 學年度視覺障礙學生入學國民中學鑑定及安置申請名冊

送件學校：_____

學校聯絡人：_____

聯絡電話：_____

編號	姓名 (身分證字號)	性別	目前就讀 班級類別	國小 鑑定結果	國小 鑑定資料	身心障礙 證明	設籍資料檢核	
							設籍本市 戶口名簿	實際居住 說明書
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 啟明學校 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 新轉介	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 啟明學校 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 新轉介	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 啟明學校 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 新轉介	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 啟明學校 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 新轉介	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 啟明學校 <input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 確認 <input type="checkbox"/> 疑似 <input type="checkbox"/> 新轉介	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

註：1、如表格不敷使用，請自行以 A4 格式影印。

2、國小學生若有雙學區狀況，填表及送件以第一順位國中為主。

3、如第一順位欲就讀視障重點學校或特教學校之學生，將資料送視障重點學校特教組或臺北市立啟明學校註冊組。

臺北市 113 學年度視覺障礙學生入學國民中學鑑定及安置資料檢核表

各項資料請〈以 A4 規格〉按照下列項目順序彙整

※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：個案為視覺障礙兼智能障礙，請檢附視障組與智障組二類資料彙整說明上所需的資料。)

資料名稱		檢核(打✓)		備註
		國小	國中	
1	臺北市 112 學年度國民中學視覺障礙在校生暨 113 學年度視覺障礙學生入學國民中學鑑定及安置申請名冊【附件一】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	資料檢核表【附件二-1】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	實際居住切結書(總計畫附件三)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	同意書與安置意願調查(總計畫附件四-1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法定代理人(父母或監護人)須簽署，學生於意願書表達其意見。
5	臺北市 112 學年度國民中學視覺障礙在校生暨 113 學年度視覺障礙學生入學國民中學鑑定及安置申請表【附件三】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法定代理人(父母或監護人)須簽署。
6	全戶戶籍謄本/新式戶口名簿(含記事)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	由團體報名學校檢驗證件影本是否與正本無誤，確認後正本歸還並於影本上註明「與正本相符」。
7	身心障礙證明影本或鑑輔會證明文件影本(需在有效年限內)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	6 個月內之視覺相關診斷證明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 由衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院核發並載明視障成因、視力值、視野、色盲等視覺問題。 2. 全盲者亦須提供診斷證明，但不受期限限制。
9	6 個月內之功能性視覺評估表【附件四】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	由視障教育相關教師或專業人員評估，提報學校至臺北市特殊教育鑑定安置系統填報。
10	3 年內魏氏智力測驗封面影本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 至少須具備語文理解、工作記憶。 2. 有則必附。
11	個別化教育計畫(IEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	最近兩學期(第一、第二學期)IEP。
12	其他資料(佐證資料)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有則必附(如特殊才能之證明)。
國小送件人員簽章： 日期：____年____月____日			國中收件人員簽章： 日期：____年____月____日	

臺北市 112 學年度國民中學視覺障礙在校生鑑定及安置資料檢核表

各項資料請〈以 A4 規格〉按照下列項目順序彙整

※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：個案為視覺障礙兼智能障礙，請檢附視障組與智障組二類資料彙整說明上所需的資料。）

資料名稱		檢核(打✓)		備註
		國中	視資	
1	臺北市 112 學年度國民中學視覺障礙在校生暨 113 學年度視覺障礙學生入學國民中學鑑定及安置申請名冊【附件一】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	資料檢核表【附件二-2】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	同意書與安置意願調查(總計畫附件四-1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法定代理人(父母或監護人)須簽署，學生於意願書表達其意見。
4	臺北市 112 學年度國民中學視覺障礙在校生暨 113 學年度視覺障礙學生入學國民中學鑑定及安置申請表【附件三】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法定代理人(父母或監護人)須簽署。
5	身心障礙證明影本或鑑輔會證明文件影本(需在有效年限內)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	由團體報名學校檢驗證件影本是否與正本無誤，確認後正本歸還並於影本上註明「與正本相符」。
6	6 個月內之視覺相關診斷證明書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 由衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院核發並載明視障成因、視力值、視野、色盲等視覺問題。 2. 全盲者亦須提供診斷證明，但不受期限限制。
7	6 個月內之功能性視覺評估表【附件四】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	由視障教育相關教師或專業人員評估，提報學校至臺北市特殊教育鑑定安置系統填報。
8	3 年內魏氏智力測驗封面影本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 至少須具備語文理解、工作記憶。 2. 有則必附。
9	個別化教育計畫(IEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	最近兩學期(第一、第二學期)IEP。
10	其他資料(佐證資料)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	有則必附(如特殊才能之證明)。
國中送件人員簽章： 日期：____年____月____日			視資中心收件人員簽章： 日期：____年____月____日	

【附件三】

臺北市 112 學年度國民中學視覺障礙在校生暨

113 學年度視覺障礙學生入學國民中學鑑定及安置申請表

資格申請	<input type="checkbox"/> 國小升國中新生 <input type="checkbox"/> 國中在校生
學生基本資料	<p>(一) 學生姓名：_____ 性別：_____</p> <p>出生日期：____年____月____日 身分證統一編號：□□□□□□□□□□</p> <p>(二) 身心障礙證明：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>障礙等級：____，障礙類別：____，ICD 診斷：____</p> <p>鑑定日期：____年____月____日，重新鑑定日期：____年____月____日</p> <p>(三) 鑑輔會證明：<input type="checkbox"/>有(____縣/市) <input type="checkbox"/>無</p> <p>(四) 就讀學校：_____ 年級班級：_____</p>
通訊資料	<p>(一) 戶籍所在地：_____市_____市鄉_____村_____路</p> <p>_____縣_____區鎮_____里_____鄰_____街_____段_____巷_____弄_____號_____樓</p> <p>(二) 聯絡地址：_____市_____市鄉_____村_____路</p> <p>(<input type="checkbox"/>同戶籍地) _____縣_____區鎮_____里_____鄰_____街_____段_____巷_____弄_____號_____樓</p> <p>(三) 法定代理人(父母或監護人)：_____與學生關係：_____</p> <p>聯絡電話：(家)_____ (手機) _____</p>
安置順位	<p>如國小升國中新生或國中在校生，欲安置(改變安置)於視障資源班或臺北市立啟明學校者，請依學生適性學習及居住事實，填入視障重點學校或臺北市立啟明學校。</p> <p>1. 第 1 順位學校：_____</p> <p>2. 第 2 順位學校：_____</p> <p>3. 第 3 順位學校：_____</p>

法定代理人(父母或監護人)簽章：_____、_____ (若為共同監護皆需簽名)

日期：____年____月____日

【附件四】

臺北市 112 學年度國民中學視覺障礙在校生暨

113 學年度視覺障礙學生入學國民中學鑑定及安置

功能性視覺評估表

【由視障教育相關教師或專業人員評估，提報學校至臺北市特殊教育鑑定安置系統填報】

學校及年級	_____學校_____年級		學生姓名	
測驗日期	年 月 日		施測者	
一、視障成因及視覺表現				
1	視障成因(請填寫眼科診斷證明書上載明之診斷病名及醫囑)	診斷病名：_____ 醫囑：_____ 開立醫院：_____ 開立日期：_____		
2	視覺表現(可複選)	<input type="checkbox"/> 屈光異常(<input type="checkbox"/> 近視、 <input type="checkbox"/> 遠視、 <input type="checkbox"/> 散光) <input type="checkbox"/> 視野缺損 <input type="checkbox"/> 色覺異常(<input type="checkbox"/> 色弱、 <input type="checkbox"/> 色盲) <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 複視 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 夜盲 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
3	配鏡情形	<input type="checkbox"/> 無配鏡 <input type="checkbox"/> 有配鏡 <input type="checkbox"/> 近視：右眼_____度、左眼_____度 <input type="checkbox"/> 遠視：右眼_____度、左眼_____度 <input type="checkbox"/> 散光：右眼_____度、左眼_____度		
4	其他補充說明(如醫療史、用藥情形等)			
二、功能性視覺評估項目及內容				
項目編號	評估項目	施測(觀察)記錄		
1	視覺敏銳度	近距離，雙眼：_____ (右眼：_____ 左眼：_____)		
		遠距離，雙眼：_____ (右眼：_____ 左眼：_____)		
		右眼(<input type="checkbox"/> 指數 <input type="checkbox"/> 手動)：_____cm <input type="checkbox"/> 光感		
		說明：_____		
		左眼(<input type="checkbox"/> 指數 <input type="checkbox"/> 手動)：_____cm <input type="checkbox"/> 光感		
		說明：_____		

學校及年級		_____學校_____年級	學生姓名	
測驗日期		年 月 日	施測者	
2	追視能力	右眼，說明：_____ 左眼，說明：_____		
3	跳視能力	右眼，說明：_____ 左眼，說明：_____		
4	對比敏感度	<input type="checkbox"/> LEA CHART，對比敏感值：_____ 說明：_____		
		<input type="checkbox"/> Mars Percetprix，對比敏感值：_____ 說明：_____		
		<input type="checkbox"/> 其他：_____		
5	色覺	<input type="checkbox"/> D-15：(<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過)，說明：_____		
		<input type="checkbox"/> 色盲檢測本：(<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過)，說明：_____		
		<input type="checkbox"/> 其他：(<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過)，說明：_____		
6	中心視野	<input type="checkbox"/> 阿姆斯勒網格 右眼： <input type="checkbox"/> 可注視中心黑點 <input type="checkbox"/> 可見四個角落端點 <input type="checkbox"/> 線條無扭曲歪斜 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____		
		左眼： <input type="checkbox"/> 可注視中心黑點 <input type="checkbox"/> 可見四個角落端點 <input type="checkbox"/> 線條無扭曲歪斜 <input type="checkbox"/> 其他，說明：_____		
		<input type="checkbox"/> 其他：_____		
7	周邊視野	<input type="checkbox"/> 手動視野儀 雙眼： 上____下____左____右____左上____左下____右上____右下____ 右眼： 上____下____左____右____左上____左下____右上____右下____ 左眼： 上____下____左____右____左上____左下____右上____右下____		
		<input type="checkbox"/> 其他：_____		
8	遠距離 文字辨識與書寫評估			

學校及年級	_____學校_____年級		學生姓名	
測驗日期	年 月 日		施測者	
9	近距離 文字辨識與書寫評估			
10	遠距離 文字掃描與搜尋評估			
11	近距離 文字掃描與搜尋評估			
12	視知覺	<input type="checkbox"/> 視資中心題本 複雜背景： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 空間知覺： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 物體恆常： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 視覺工作記憶： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
13	手眼協調			
14	腳眼協調			
15	是否畏光			
16	瞳孔反應	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 說明：_____		
三、評估結果簡述		(請註明如座位安排、板書抄寫、作業調整等)		
四、相關輔具建議事項		(請註明如盲生使用之點字機、列表機等；或弱視學生使用之擴視機、光學輔具如濾光鏡、放大鏡、望遠鏡等；或個案已自行購置之輔具亦請註明；或視障教材如大字書、點字書、有聲書及教材電子檔等)		

特殊教育支持服務建議事項

1. 特殊考場： <input type="checkbox"/> 有特殊考場需求 <input type="checkbox"/> 語音報讀 <input type="checkbox"/> 電腦打字 <input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘 <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場 <input type="checkbox"/> 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"/> 安排接近音源的座位 <input type="checkbox"/> 免考英語（聽力）考試（限聽覺障礙考生申請） <input type="checkbox"/> 代謄至答案卷 <input type="checkbox"/> 放大或重製 <input type="checkbox"/> 點字試卷 <input type="checkbox"/> 喚醒服務 <input type="checkbox"/> 其他需求：_____
2. 相關專業團隊服務： <input type="checkbox"/> 有相關專業團隊服務需求

<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 聽能管理 <input type="checkbox"/> 社工服務 <input type="checkbox"/> 定向行動 <input type="checkbox"/> 其他需求：_____
<input type="checkbox"/> 曾接受過專團服務治療師建議(最新一次)：_____
3. 酌減班級人數： <input type="checkbox"/> 有酌減班級人數需求，減少人數：_____人
4. 教師助理員： <input type="checkbox"/> 有教師助理員需求(時數須向教育局申請)
5. 教育輔具： <input type="checkbox"/> 有教育輔具需求，申請內容：_____
6. 無障礙設施： <input type="checkbox"/> 有無障礙設施需求 <input type="checkbox"/> 桌椅 <input type="checkbox"/> 樓梯扶手 <input type="checkbox"/> 斜坡道 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 廁所 <input type="checkbox"/> 座位調整 <input type="checkbox"/> 其他需求：_____

臺北市 112 學年度國民中學視覺障礙在校生暨

113 學年度視覺障礙學生入學國民中學鑑定及安置晤談報告

【由視資中心安排之晤談教師填寫】

就讀 學校		學生 姓名		身分證 統一編號	
國小學習概況	學生 使用 輔具	01. <input type="checkbox"/> 放大鏡 02. <input type="checkbox"/> 望遠鏡 03. <input type="checkbox"/> 點字板 04. <input type="checkbox"/> 點字機 05. <input type="checkbox"/> 盲用算盤 06. <input type="checkbox"/> 白手杖 07. <input type="checkbox"/> 觸摸轉換器 08. <input type="checkbox"/> 電腦擴視軟體 (_____) 09. <input type="checkbox"/> 擴視機 (<input type="checkbox"/> 攜帶型 <input type="checkbox"/> 桌上型 <input type="checkbox"/> 遠近型) 10. 盲用電腦軟體 (<input type="checkbox"/> 導盲鼠 <input type="checkbox"/> NVDA) 11. 其他: _____			
	教材及 作答 現況	<input type="checkbox"/> 觸覺圖形 <input type="checkbox"/> 圖形彩色加工 <input type="checkbox"/> 點字課本 <input type="checkbox"/> 點字試卷 <input type="checkbox"/> 大字體課本加貼點字膠膜 <input type="checkbox"/> 大字體課本 <input type="checkbox"/> 大字體試卷 <input type="checkbox"/> 字體需為____字體____號字的考卷、作業單、學習單等 <input type="checkbox"/> 報讀試題並請教師代為填寫答案 <input type="checkbox"/> 以盲用電腦為輔助 <input type="checkbox"/> 延長考試時間 <input type="checkbox"/> 其他: _____			
	教具 使用	1. 科目 (_____) 教具名稱 (1. _____ 2. _____ 3. _____) 2. 科目 (_____) 教具名稱 (1. _____ 2. _____ 3. _____) 3. 科目 (_____) 教具名稱 (1. _____ 2. _____ 3. _____) 4. 科目 (_____) 教具名稱 (1. _____ 2. _____ 3. _____)			
	座 安 排	第____排第____位子 (<input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 每星期更換 <input type="checkbox"/> 其他: _____)			
晤談 教師 安置 建議	1. 建議安置型態： <input type="checkbox"/> 分散式資源班：學生學籍設在普通班，由資源班教師依據學生需求提供資源教學及支援服務。 <input type="checkbox"/> 視覺障礙資源班：學生學籍設在視障重點學校普通班，由資源班教師依據學生需求提供資源教學及支援服務。 <input type="checkbox"/> 集中式特教班：學生學籍設在特教班，學生大部分時間在特教班學習，必要時可配合資源班或普通班課程進行融合學習，提供必要之輔導及協助。 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校：學生安置於臺北市立啟明學校，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。 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 2. 建議安置國中: _____ 3. 預計到達國中學校的交通方式： <input type="checkbox"/> 自行搭乘大眾運輸工具 <input type="checkbox"/> 自行步行上、下學 <input type="checkbox"/> 家人接送 <input type="checkbox"/> 搭乘復康巴士 <input type="checkbox"/> 搭乘啟明學校校車 <input type="checkbox"/> 住校				

晤談教師簽章: _____

晤談日期: ____年____月____日