

臺北市 112 學年度國民中學肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱在校生暨 113 學年度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

(一)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)

(二)臺北市立啟明學校視障教育資源中心(以下簡稱視資中心)

(三)臺北市立啟聰學校聽障教育資源中心(以下簡稱聽資中心)

(四)臺北市立雙園國民小學西區特教資源中心(以下簡稱西區中心)

三、協辦單位：臺北市立弘道國民中學(112 學年肢病腦麻類組)

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，設籍臺北市並有居住事實，為確認(或疑似)身心障礙之學生，且未持有適用至國中教育階段七年級之鑑定證明者。

(二)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，設籍臺北市並有居住事實，為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，然欲安置集中式特教班或特殊學校者。

(三)具以下其中一項障礙者

1. 肢體障礙(擇一即可)

(1) 持有衛福部有效年限內，第 7 類(神經、肌肉、骨骼與移動有關構造功能)身心障礙證明身分者。

(2) 提出衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院開立之肢體障礙相關診斷證明。

2. 腦性麻痺(擇一即可)

(1) 持有衛福部有效年限內，第 7 類(神經、肌肉、骨骼與移動有關構造功能)身心障礙證明身分者。

(2) 提出衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院開立之腦性麻痺診斷證明。

3. 身體病弱(需同時符合第 2 點至第 4 點)

(1) 持有衛福部有效年限內，第 4 類(循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能損傷)、第 5 類(消化、新陳代謝與內分泌系統構造及其功能損傷)或第 6 類(泌尿與生殖系統構造及其功能損傷)身心障礙證明身分者。

(2) 提出衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院開立之六個月內診斷證明。

(3) 提出衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院核發之一年內病歷

影本一份或病歷摘要影本一份(兩者擇一)。

- (4) 提出近一年出缺勤紀錄，佐證其因罹患疾病、體能衰弱，需要長期療養，且影響學習活動。

二、國中在校生：需同時符合以下條件

- (一)具有臺北市公私立國民中學在學學籍者。
- (二)欲申請鑑定安置或改變安置方式之身心障礙學生。
- (三)比照本工作計畫新生標準〔參一一-(三)〕，具其中一項障礙者。

三、上述對象包含非學校型態實驗教育學生。

肆、鑑定安置工作時程與內容

鑑定及安置工作流程請參閱(附件一)

伍、特殊教育鑑定及安置

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)確認身心障礙學生：學校應訂定「個別化教育計畫」，提供必要之輔導及協助，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)疑似身心障礙學生：

- 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或監護人同意後，再次提出鑑定。

- (三)非特教學生：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。並由資源班教師依據學生需求提供資源教學及支援服務。
- (二)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。
- (三)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。
- (四)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)特教學校：學生安置於臺北市立特殊教育學校(啟明學校、啟聰學校、臺北特殊教育學校、文山特殊教育學校)，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。

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）請學校檢附個別化教育計畫、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，報鑑輔會核備或於鑑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申請，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、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府提出申復。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參閱總計畫附件十之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、辦理相關工作有功人員，依獎勵規定敘獎。

拾貳、經費：由教育局相關經費項下支應。

鑑定及安置工作流程

工作項目		日期	辦理單位
準備工作	規劃、宣導鑑定相關事宜。 依心評教師分級制度，辦理評估人員教育診斷評量相關測驗知能研習。	112年 8月 至 113年 7月	東區中心
說明會	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	
報名	國小升國中新生	國中在校生	
	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鑑定安置/轉銜報名。	依校內轉介程序提出申請鑑定報名。	各國中小
資料準備/初步篩檢	1. 法定代理人(父母或監護人)簽署實際居住切結書、意願書、家長報名表、全戶戶籍謄本予國小特教教師,學生亦簽署意願書表達其意見。 2. 另請家長協助提供醫療佐證資料(如身心障礙證明、診斷證明、病歷等)	法定代理人(父母或監護人)簽署意願書,學生亦簽署意願書表達其意見。申請就讀集中式特教班者需加附實際居住切結書予國中特教教師。	
	國小教師填寫並彙整下列資料: 1. 申請名冊(附件二) 2. 意願書(總計畫附件四-1) 3. 全戶戶籍謄本/新式戶口名簿(含記事)。 4. 實際居住切結書(總計畫附件三) 5. 家長報名表(附件三) 6. 跨學區申請表(附件七-1)(視需要檢附) 7. 臺北市特殊教育學生鑑定證明影本 8. 申請表(附件四) 9. 身心障礙證明影本(無則免附) 10. 醫療診斷證明書(身體病弱必附)(附件五-1)(附件五-2)	國中教師填寫並彙整下列資料: 1. 意願書(總計畫附件四-2) 2. 跨學區申請表(附件七-2)(視需要檢附) 3. 曾鑑定過相關資料 4. 家長報名表(附件三) 5. 身心障礙證明影本(無則免附) 6. 醫療診斷證明書(身體病弱必附)(附件五-1)(附件五-2) 7. 病歷影本或病歷摘要影本(身體病弱必附) 8. 出缺勤紀錄(身體病弱必附)日常生活功能評估表(附件六)	

工作項目			日期	辦理單位
資料準備 / 初步篩檢	11. 病歷影本或病歷摘要影本 (身體病弱必附) 12. 出缺勤紀錄 (身體病弱必附) 13. 日常生活功能評估表 (附件六) 14. 歷次魏氏智力測驗 15. 曾鑑定過相關資料 16. 個別化教育計畫(確認生) 17. 教學介入方案 (疑似生請盡量檢附) 18. 普通班教師實施補救教學 或學習輔導訪談大綱 (新轉介個案) 19. 國小適應欠佳學生輔導策略及輔導 成效評估紀錄表(新轉介個案) 20. 輔導紀錄 (視需要盡量檢附) 21. 相關專業服務資料(有則附) 22. 欲安置集中式特教班/特殊學校所 需加附資料	9. 歷次魏氏智力測驗 10. 疑似生介入計畫 (前一次鑑定為疑似生者 必附) 11. 相關專業服務資料(有則附) 12. 欲安置集中式特教班/特殊學校 所需加附資料	國中在校生 112 年 9 月 113 年 1 月 新生 112 年 10 月 至 112 年 11 月	各國中小
	1. 彙整前項相關資料後，紙本送學區 國中。 2. 若學區國中無集中式特教班，則以 就近入學為原則，送學生設籍並實 際居住所在行政區內 1 所志願就讀 中。 3. 若為多障(肢病腦麻類兼視聽障)， 正本依上開原則送國中，影本送視 /聽資中心。		112 年 11 月 下旬	
資料準備 / 初步篩檢	學區國中特教教師至國小進行資料收 集(如觀察、晤談及測驗評量等評估工 作)。	國中特教教師進行資料收集與評 估。	國中在校生 112 年 9 月 113 年 2 月 新生 112 年 12 月 至 113 年 2 月	各國中小

工作項目		日期	辦理單位
特殊教育需求評估 / 初階評估人員研判	1. 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)(總計畫附件十二)。 2. 依「肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱類組資料彙整檢核表」檢附資料，送交協(承)辦學校。	國中在校生 112年9月 113年2月 新生 112年12月 至 113年2月	各國中小東區中心視資中心聽資中心協辦單位
諮詢評估人員研判資料	1. 辦理書面審查會議。由東區中心邀請諮詢評估人員及相關專業人員於協(承)辦學校進行資料審查作業。 2. 個案若有轉組需求，依跨類組鑑定安置作業辦理，並通知學校持續蒐集相關資料。		東區中心視資中心聽資中心協辦單位
補件	各提報學校至臺北市特殊教育鑑定安置系統閱覽「諮詢研判結果」，並依建議收集補充資料，補件於「補件」分頁中。		各國中小
鑑定及安置會議	協(承)辦學校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。 3. 肢障、腦麻、病弱組學生申請非原學區安置者： (1) 法定代理人(父母或監護人)及學生須事先與國中端聯絡參觀環境。 (2) 法定代理人(父母或監護人)、原學區學校特教老師代表、志願學校教師代表均需參加鑑定安置會議。 4. 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鑑輔會決議，若有疑義應立即提出。	國中在校生 112年11月 113年4月 新生 113年4月	各國中小東區中心視資中心聽資中心協辦單位
	鑑定安置會議結果名冊報本市教育局確認。	國中在校生 112年12月上旬 113年5月上旬 新生 113年5月上旬	東區中心視資中心聽資中心

工作項目			日期	辦理單位
鑑定及安置結果通知	<div><div>1. 鑑定安置結果經市府核備後，由臺北市政府函文各國中小鑑定安置結果。</div><div>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。</div><div>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。</div><div>4. 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出申復，逾期不予受理。</div><div>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。</div><div>6. 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。</div><div>7. 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。</div><div>8. 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。</div><div>9. 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。</div></div>	<div>國中在校生 112 年 12 月中旬 113 年 5 月上旬</div> <div>新生 113 年 5 月上旬</div>	教育局 各國中小	
教學與輔導	<div>待鑑定安置結果確定後，國小邀請擬安置國中、法定代理人（父母或監護人）及相關人員召開跨教育階段轉銜會議，提供轉銜相關資料。 （含 IEP、ITP、學習紀錄、鑑定相關資料、相關會議記錄、輔導紀錄）。</div>	<div>1. 依學生需求提供教學、輔導、評量、環境調整、轉銜及支援等服務。</div> <div>2. 訂定個別化教育計畫（疑似生介入計畫）。</div>	<div>國中在校生 112 年 12 月 113 年 5 月</div> <div>新生 113 年 5~6 月</div>	各國中小
通報網接收	<div>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。</div>	<div>各國中至教育部特教通報網接收學生。</div>	<div>國中在校生 112 年 12 月 113 年 6 月</div> <div>新生 113 年 7 月</div>	各國中小 東區中心 西區中心

工作項目		日期	辦理單位
檢討	召開各類組聯合檢討會議	113 年 8 月	教育局 東區中心 視資中心 聽資中心

臺北市 113 學年度肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱學生入學國民中學 鑑定申請名冊

（國小應屆畢業學生依送件國中分別造冊）

以下學生所屬學區國中校名：_____ 填寫日期：_____年_____月_____日

學校：_____區_____國小 學校聯絡電話：_____ 聯絡人：_____

送件總人數：_____人 共_____頁

基本資料				國小鑑定 結果	身心 障礙 證明	侵入性 醫療 需求	家長學生 未來就學 安置意願 型態	是否申請 跨學區安置
編號	班級	學生姓名 (身分證統一編號)	目前就讀 班級型態					
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<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"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<input type="checkbox"/> 是； 志願學校一_____ 志願學校二_____ <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<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"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<input type="checkbox"/> 是； 志願學校一_____ 志願學校二_____ <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<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"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<input type="checkbox"/> 是； 志願學校一_____ 志願學校二_____ <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<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"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<input type="checkbox"/> 是； 志願學校一_____ 志願學校二_____ <input type="checkbox"/> 否
			<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<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"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校	<input type="checkbox"/> 是； 志願學校一_____ 志願學校二_____ <input type="checkbox"/> 否

註：1. 本表請於 112 年 11 月 24 日（五） 前送各學區國中特教組；如表格不敷使用，請自行增列。

2. 申請就讀分散式資源班之學生

(1) 若有共同學區狀況，請詢問法定代理人（父母或監護人）意願，意願高者為優先送件學校。

(2) 欲就讀本市公立國中大學區學校、報考體育績優生（體育班）、報名私立學校者，因鑑定送件時間早於相關作業時程，因此資料仍送學生設籍戶籍地之學區國中特教組。

3. 申請就讀集中式特教班之學生，請送件至學生設籍及實際居住之學區國中特教組或特殊學校註冊組。若學區國中無集中式特教班，以就近入學為原則，送學生設籍並實際居住行政區學校。

4. 經本市鑑輔會評估其學區國中無障礙環境設施確實不敷所需且難以立即改善者，得經鑑輔會審議就近安置於適當學校就讀。

【附件三】

臺北市 113 學年度肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱學生入學國民中學 鑑定家長報名表

填寫日期： 年 月 日

學生基本資料	學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	就讀學校	
	出生日期	年 月 日	年齡	歲 個月	身分證統一編號	
	目前就讀班別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	戶籍地址	區 里 鄰 路 段 巷 弄 號 樓				
	聯絡地址					(H)
	法定代理人 (父母或監護人)		關係		電話	行動： 行動：
醫療狀況	身心障礙證明 (請附身心障礙證明影本)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 持有身心障礙證明 類別：【 】 等級：【 】 ICD 診斷碼：【 】 鑑定日期：____年____月____日 重新鑑定日期：____年____月____日				
	醫生診斷證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 曾接受醫生診斷，目前無資料(診斷內容：_____) <input type="checkbox"/> 持有三個月內醫生診斷資料(請附診斷影本)				
	重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，病名：_____ 有效日期：____年____月____日				
	家長意見	*對學生就讀安置班型之期望： <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校 <input type="checkbox"/> 其他_____				

為促使鑑輔委員瞭解孩子平時活動狀況，避免孩子奔波鑑定安置會場接受評估，若孩子有肢體操作或行動困難等需求，國中特教教師會取得您得同意拍攝孩子 2~3 分鐘影片，俾利委員研判其服務需求。影片僅供鑑定之用，不對外公開，若您不同意攝影，也不會損及孩子鑑定相關權益，請您放心。

- ☐ 同意拍攝影片
☐ 不同意拍攝影片

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

學生基本資料	學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	就讀學校	
	出生日期	年 月 日	年齡	歲 個月	家長姓名	
	目前就讀班別	<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 其他：				
其他相關資料	國小是否曾接受過鑑定	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是→ <input type="checkbox"/> 確認障礙：【 】 <input type="checkbox"/> 疑似障礙：【 】 鑑定文號：【 】				
	智力測驗資料	(欲就讀特殊學校或特殊班者必填) <input type="checkbox"/> 施測魏氏第__版。總量表：_____ 施測日期： 年 月 日。 <input type="checkbox"/> 無法施測				
	障礙部位 (可複選)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> 上肢： <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 雙手 <input type="checkbox"/> 下肢： <input type="checkbox"/> 左腳 <input type="checkbox"/> 右腳 <input type="checkbox"/> 雙腳 <input type="checkbox"/> 其他：				
	專業治療輔導	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請附上相關專業服務報告單) 類別： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 其他				
	教育輔具使用情形	1. <input type="checkbox"/> 無輔具需求 2. 擺位輔具 <input type="checkbox"/> 直立站立架 <input type="checkbox"/> 俯臥站立架 <input type="checkbox"/> 仰躺站立架 <input type="checkbox"/> 特製課桌椅 <input type="checkbox"/> 擺位椅 <input type="checkbox"/> 引導式板凳 <input type="checkbox"/> 側臥板 <input type="checkbox"/> 可調式桌子 <input type="checkbox"/> 楔型墊 <input type="checkbox"/> 副木 3. 移行輔具 <input type="checkbox"/> 特製輪椅 <input type="checkbox"/> 輕便型輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 步行訓練器 <input type="checkbox"/> 前進助行器 <input type="checkbox"/> 後拉助行器 <input type="checkbox"/> 特製助行器 <input type="checkbox"/> 圓形助行器 <input type="checkbox"/> 箭行助行器 <input type="checkbox"/> 電動搬運架 <input type="checkbox"/> 保護頭盔 4. 新增輔具需求： _____				
	目前提供之特教服務					
	病弱狀況	(請具體詳述)				
教師意見	綜合對該生的觀察與了解，您認為： *該生障礙類別： <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 多重障礙：_____兼_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____ *該生適合就讀： <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特教學校 (申請在家教育仍須選擇上述其中一種安置班型) *綜合評語或建議：					
國小特教個管教師簽章 聯絡電話：				國小特教組長簽章		

臺北市 112 學年度國民中學身體病弱在校生暨 113 學年度身體病弱學生入學國民中學鑑定 醫療診斷證明書

「請持本表至衛生福利部認定之行政院衛生署認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院，可至衛生福利部網站 <https://www.mohw.gov.tw/>→常用查詢→醫院資訊公開專區→機構評鑑類別查詢，開立與學生疾病相關科別之證明。」

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
地址	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> _____市_____區_____路街_____巷_____弄_____號 _____樓之_____	電話	()
應診醫院	(若有多家醫院就醫，請分別向各醫院申請)		
應診科別		開立日期	____年____月____日

(以下請醫師詳實填寫)

重大傷病名及有效期限	_____/_____ 是否具備重大傷病資格 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 永久 或 <input type="checkbox"/> 至____年____月____日 <input type="checkbox"/> 否
相關疾病 (中文/英文)	1. _____/ 2. _____/
病歷摘要 (內容包含病情、就醫紀錄、治療經過、處置意見及處方用藥等資訊)	
主治醫師簽名	

以上經本院醫師診斷屬實，特予證明

院長：

中華民國 年 月 日 (需加蓋醫院關防及院長章，方具效力)

注意事項：未使用本診斷證明書者，得使用醫院出具之診斷證明，惟醫院之診斷證明內容應包含本診斷證明書之內容要項或請家長參考「醫療診斷證明內容說明」。

**臺北市 112 學年度國民中學身體病弱在校生暨
113 學年度身體病弱學生入學國民中學鑑定
醫療診斷證明內容說明**

親愛的家長，您好：

針對貴子弟申請特殊教育身體病弱組鑑定安置，需請家長協助提供六個月內醫療診斷證明書一份，送回特教組以利貴子弟鑑定事宜。

*醫院診斷證明書之格式，各醫院可採用貴醫院的診斷證明即可。

*診斷證明內容包含如下：

序號	內容
1.	姓名
2.	性別
3.	應診醫院
4.	應診科別
5.	開立日期
6.	診斷病名
7.	相關疾病(中文/英文)
8.	病情(請詳述)
9.	就醫紀錄(如:門診或住院多少次/年/或/月)
10.	治療經過、處置意見及處方用藥(請名列最近處方)
11.	加蓋醫院關防及院長章

臺北市 112 學年度國民中學肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱在校生暨 113 學年度肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱學生入學國民中學鑑定 日常生活功能評估表

學校：_____ 班級：_____ 學生姓名：_____ 性別：_____ 出生：_____ 年 _____ 月 _____ 日

填寫者：_____

職稱：_____

■須由特教老師與家長共同討論完成，或由相關專業人員協助填寫。

■各向度自主程度請依據完全不能、需協/輔助、可獨自完成做勾選✓。

■備註欄請填寫所需輔具、協助或替代策略、完成品質與速度。

■請依學生目前實際動作能力表現，以一般同齡同儕程度為標準勾選及填寫。

■教師將評估表謄打至臺北市鑑定安置系統時，轉換為評分(0分→完全不能；1分→需要協助/輔助；2分→獨立完成)。

向 度	編 號	自 主 程 度 項 目	完 全 不 能 0分	需 協 / 輔 助 1分	可 獨 自 完 成 2分	備 註	
						所需輔具、協助或 替代策略	完成品質與速度
手 功 能	1	右手抓握					
	2	左手抓握					
	3	單手提物					
	4	雙手提物					
	5	單手取物					
	6	雙手取物					
	7	右手靈巧					
	8	左手靈巧					
	9	雙手協調					
	10	寫字					
移 位	1	床上翻身					
	2	起床					
	3	坐					
	4	下床					
	5	跪					
	6	蹲					
	7	站立					
	8	走路					
	9	上下樓梯					
	10	上下汽車					
	11	腳踏車					
	12	穿越馬路					
	13	攜物走路					
	14	跑步					
	15	上下斜坡					
飲 食	1	使用筷子					
	2	使用湯匙					
	3	拿碗					
	4	拿杯					
	5	倒開水					
	6	盛飯					

向 度	編 號	自主程度 項目	完全不能 0分	需協/輔助 1分	可獨自完成 2分	備註	
						所需輔具、協助或 替代策略	完成品質與速度
漱 洗	1	洗臉					
	2	刷牙					
	3	洗手					
	4	擰乾毛巾					
	5	梳頭					
	6	洗頭					
	7	洗澡					
	8	大便處理					
	9	小便處理					
穿 著 處 理	1	穿脫外套					
	2	穿脫套衫					
	3	穿脫褲 (裙)					
	4	穿脫襪子					
	5	穿脫鞋子					
	6	穿脫內衣					
	7	扣鈕扣					
	8	拉拉鍊					
	9	綁鞋帶					
	10	穿脫鐵鞋					
其 他 手 功 能 活 動	1	開.關 開關					
	2	轉門鈕					
	3	開鎖					
	4	開抽屜					
	5	開水龍頭					
	6	開關窗戶					
	7	打開瓶蓋 (汽水)					
	8	打開瓶罐 (果醬)					
	9	使用開罐器					
	10	拿刀切物					
	11	使用剪刀					
	12	使用指甲刀					

填寫完畢

臺北市 113 學年度肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱學生入學國民中學鑑定

跨學區申請表

* 肢體障礙/腦性麻痺/身體病弱組學生，經本市鑑輔會評估其學區國中無障礙環境設施確實不敷所需且難以立即改善者，得經鑑輔會審議就近安置於適當學校就讀。

* 申請就讀集中式特教班或特殊學校者免填。

* 需填兩個志願，請加印本表使用。

學生姓名		畢業學校	國小
障礙類別	<input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱，病名： <input type="checkbox"/> 其他：		
個案期望			
法定代理人 (父母或監護人) 意見	請填寫欲跨學區的理由：		
簽章：_____	教育安置： <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 其他_____		

(請家長填畢後，交由以下教師填寫)

國小教師意見	教師意見：
簽章：_____	教育安置： <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 其他_____
原學區國中 無障礙設施 評估意見 _____國中	學區國中無障礙設施評估意見：
簽章：_____	

(請學區國中特教組填畢後，交由欲跨學區國中特教組填寫)

欲跨學區國中 (第_____志願) 無障礙設施 評估意見 _____國中	家長申請第_____志願國中無障礙設施評估意見：
簽章：_____	

(請跨學區國中教師填畢後，交回原學區國中教師)

臺北市 112 學年度國民中學肢體障礙、腦性麻痺暨身體病弱在校生鑑定

跨學區申請表

*肢體障礙/腦性麻痺/身體病弱組學生，經本市鑑輔會評估其學區國中無障礙環境設施確實不敷所需且難以立即改善者，得經鑑輔會審議就近安置於適當學校就讀。

*申請就讀集中式特教班或特殊學校者免填。

*需填兩個志願，請加印本表使用。

學生姓名		畢業學校	國小
障礙類別	<input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱，病名： <input type="checkbox"/> 其他：		
個案期望			
法定代理人 (父母或監護人) 意見 簽章：_____	請填寫欲跨學區的理由： 教育安置： <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 特殊學校 <input type="checkbox"/> 其他_____		

(請家長填畢後，交由以下教師填寫)

原學區國中 無障礙設施 評估意見 _____國中 簽章：_____	學區國中無障礙設施評估意見：
---	----------------

(請學區國中特教組填畢後，交由欲跨學區國中特教組填寫)

欲跨學區國中 (第_____志願) 無障礙設施 評估意見 _____國中 簽章：_____	家長申請第_____志願國中無障礙設施評估意見：
--	--------------------------

(請跨學區國中教師填畢後，交回原學區國中教師)