

金門縣107學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定
身心障礙學生參加鑑定特殊應考服務申請表

學生姓名		評量序號	
障礙類別		☐ 視覺障礙（ ☐ 全盲 ☐ 弱視） ☐ 聽覺障礙 ☐ 語言障礙 ☐ 肢體障礙（ ☐ 上肢障礙 ☐ 下肢障礙 ☐ 其他_____） ☐ 腦性麻痺 ☐ 身體病弱 ☐ 情緒行為障礙 ☐ 學習障礙 ☐ 多重障礙（請敘述障礙類別_____） ☐ 自閉症 ☐ 其他障礙	
其他特殊情形		（請說明）	
申請服務項目	試場安排	☐ 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 ☐ 情緒行為障礙者視情況安排特殊試場 ☐ 申請特殊試場（或獨立試場）	
	調整時程	☐ 延長作答時間20分鐘（休息時間相對減少） ☐ 提早5分鐘入場	
	准用輔具	☐ 擴視機（是否自備？ ☐ 是 ☐ 否） ☐ 放大鏡（是否自備？ ☐ 是 ☐ 否） ☐ 調頻輔具（是否自備？ ☐ 是 ☐ 否） ☐ 其他_____（請說明）	
	試題呈現	☐ 放大試卷。 ☐ 現場語音報讀。	
	作答方式	☐ 代謄至答案卡 ☐ 放大答案卡 ☐ 題本劃記	
	其他需求		
繳驗證件		☐ 身心障礙證明（手冊）或鑑輔會證明影本（證件及證明乃審查之重要依據，務請齊備） ☐ 醫生診斷證明正本（其他特殊考生，請檢附及說明）	
學生簽名		審查小組 承辦人簽名	
家長/監護人簽名		審查結果	☐ 通過 ☐ 不通過