

臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定實施計畫

中華民國 109 年 9 月 15 日南市教特(三)字第 1091038554A 號

壹、依據：

- 一、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法。
- 二、臺南市 109 學年度高級中等以下學校身心障礙學生鑑定安置實施計畫。

貳、目的：

- 一、落實身心障礙學生教育評量與鑑定工作，使特殊教育學生獲得適切之特殊教育服務與支持。
- 二、加強國教階段學生殊異性鑑定，以提昇學生受教品質，落實教育機會均等理念。

參、指導單位：

- 一、教育部國民及學前教育署。
- 二、國立高雄師範大學特殊教育中心。
- 三、國立臺南大學特殊教育中心。

肆、主辦單位：

臺南市政府教育局。

伍、承辦單位：

- 一、臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)。
- 二、臺南市特殊教育資源中心。
- 三、臺南市 109 學年度學習障礙學生鑑定工作輔導諮詢小組(如附件 2)。

陸、申請資格：

- 一、本市國小 1 年級至國中 2 年級之在學學生。
- 二、符合「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」第 10 條規定者。

柒、學習障礙學生鑑定(以下簡稱學障鑑定)作業方式：

- 一、鑑定流程：包含初篩及觀察期、初審及分案、複審三個階段，相關作業流程圖如附件 1。
- 二、辦理內容：
 - (一)辦理學障鑑定工作說明會：說明 109 學年度鑑定工作行政事務及期程(如附件 3-1)。
 - (二)辦理專業知能研習課程：為培訓心評人員專業知能，規劃學障鑑定相關研習(如附件 3-2)。

三、申請方式：

- (一)符合鑑定標準之導師或重要關係人(學生家長或監護人)向學生就讀學校相關業務人員提出申請。
- (二)送件資料：一律備齊提報個案之鑑定申請相關文件，始可受理。
- (三)收審件時間及地點：於 109 年 11 月 30 日(星期一)前另行於本市資訊中心網路公告，網址 <http://www.tn.edu.tw/>。

四、鑑定工作三階段：

- (一)第一階段-初篩及觀察期：
 1. 發現疑似學習障礙學生由普通班教師進行轉介前介入及教學觀察，針對學生學習問題善用策略及多元教學方式進行教學，蒐集學生教學介入後學習反應。

2. 普通教育介入無顯著成效，經家長同意申請鑑定，進行篩選測驗及作業質性資料收集，篩選測驗如下：特殊需求學生轉介資料表(100R、C125)、基礎數學概念評量、識字量評估測驗、閱讀理解篩選測驗(小二～小六)、閱讀推理測驗(國中)、聲韻覺識測驗。
3. 須備齊「臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定申請資料審核表」(附件 4-1 或附件 4-2)所列之相關鑑定資料後，始得向鑑輔會申請鑑定。

(二) 第二階段-初審及分案：

1. 初審：鑑定工作小組於 109 年 12 月 1 日至 12 月 15 日進行初審，審核各校送件資料，並以初審結果通知單(如附件 9)通知學校初審結果，若初審結果疑似心智能力不足問題，需進一步就醫，以初審未通過家長通知書(如附件 10)知會家長。
2. 分案：通過初審學生，分派心理評量人員，進行下一階段複審。

(三) 第三階段-複審：

1. 複審：由心理評量人員進行學生個別智力施測鑑定及相關訪談、資料收集。
2. 個案研討：由高階心理評量人員於 110 年 3 月進行各區個案介入指導。
3. 綜合研判：由學者、心理評量人員於 110 年 4 月上旬於本市特教資源中心辦理鑑定資料結果分析。
4. 確認學障學生：經綜合研判決議後，鑑輔會行文學校並進行特教通報網接收。

捌、鑑定安置結果變更作業：

如家長(監護人或法定代理人)對鑑定結果有疑義，由家長(監護人或法定代理人)申請重新研判(如附件 11)，請學校協助函文送件，辦理規定如下：

- 一、除原送件資料，應檢具增列佐證資料(如醫療診斷證明、更新測驗資料、補充輔導資料或特教需求資料)。
- 二、檢齊上述資料後，於鑑定結果發文日 10 日內函文申請重新研判會議。
- 三、必要時得邀請學校、家長(監護人或法定代理人)、學生及相關人員出席重新研判會議。

玖、如家長(監護人或法定代理人)對於重新研判結果仍有疑義者，可依據《特殊教育學生申訴服務辦法》提請申訴。

拾、學生於鑑定安置結果確定並接受特教服務後，家長欲申請改變特教安置班別或服務者，由學校依重新安置流程辦理。

拾壹、經費：本計畫研習、鑑定施測經費、評量工具採購由鑑輔會相關經費項下支應。

拾貳、獎勵：有功人員依「臺南市立高級中等以下學校教職員獎懲案件作業規定」辦理。

拾參、附則：

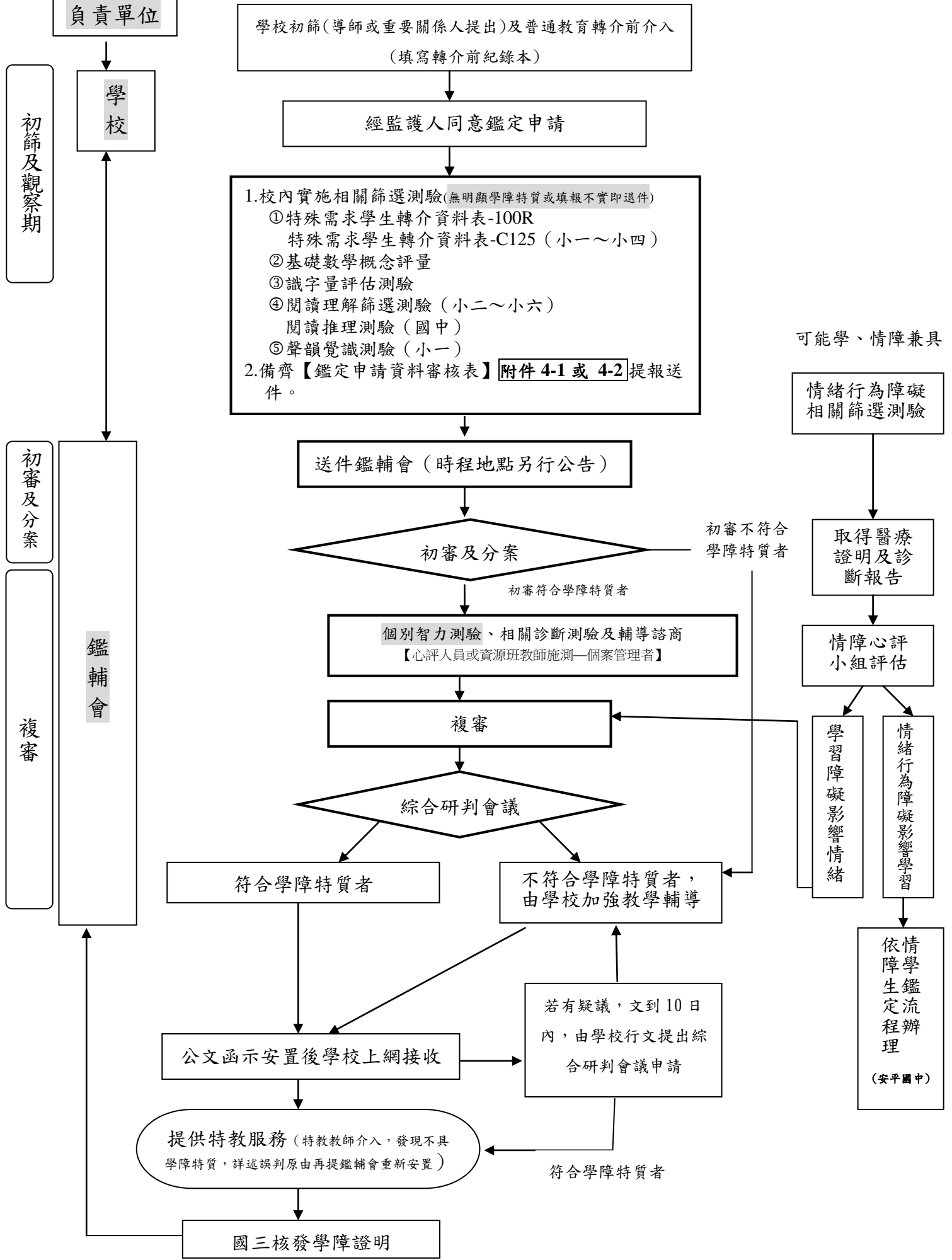
- 一、學生家長提出本鑑定申請時，各校輔導室或特推會執行秘書應先與家長充分溝通，協助家長瞭解本鑑定相關事宜，如附件 8。

- 二、各校彙整疑似學習障礙學生資料提報鑑輔會申請鑑定時，請依【鑑定申請資料審核表】，如附件 4 所列之項目內容依序排列後，將每位學生資料個別整理於 B4 資料袋內。
- 三、複審進行期間鑑輔會將由心評人員另行告知學校，請學校配合相關鑑定庶務支援工作。
- 四、學習障礙證明書於國三統一發放，若學生因故轉學，透過特殊教育學生轉安置程序辦理，並請新安置及原就讀學校做好相關原始資料轉銜事宜。

拾肆、本計畫如有未盡事宜，悉依現行相關規定及教育局公告辦理。

- 附件 1：臺南市 109 學年度學習障礙學生鑑定流程圖
- 附件 2：臺南市 109 學年度學習障礙學生鑑定工作輔導諮詢小組
- 附件 3-1：臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定作業時程
- 附件 3-2：臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定專業知能研習時程表
- 附件 4-1：臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定申請資料審核表(新個案)
- 附件 4-2：臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定申請資料審核表(重新評估)
- 附件 5：臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定申請手冊
- 附件 6：臺南市學習障礙學生鑑定轉介前介入紀錄本
- 附件 7：臺南市 109 學年度學習障礙學生鑑定轉介統計表
- 附件 8-1：臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書(新個案)
- 附件 8-2：臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書(重新評估)
- 附件 8-3：臺南市國民教育階段特殊教育學生移除特教身份表
- 附件 9：臺南市 109 學年度學習障礙學生鑑定初審結果通知書
- 附件 10：臺南市 109 學年度學習障礙學生鑑定初審未通過家長通知書
- 附件 11：臺南市學習障礙學生鑑定安置結果重新研判申請書

臺南市 109 學年度學習障礙學生鑑定流程圖



可能學、情障兼具

情緒行為障礙
相關篩選測驗

取得醫療
證明及診
斷報告

情障心評
小組評估

學習障礙影響情緒
情緒行為障礙影響學習

依情學障學生定程辦理
(安平國中)

初審不符合
學障特質者

初審符合學障特質者

不符合學障特質者，
由學校加強教學輔導

若有疑議，文到10日
內，由學校行文提出綜
合研判會議申請

符合學障特質者

初篩及觀察期

初審及分案

鑑輔會
複審

負責單位

學校

學校初篩(導師或重要關係人提出)及普通教育轉介前介入
(填寫轉介前紀錄本)

經監護人同意鑑定申請

1.校內實施相關篩選測驗(無明顯學障特質或填報不實即退件)
①特殊需求學生轉介資料表-100R
特殊需求學生轉介資料表-C125(小一~小四)
②基礎數學概念評量
③識字量評估測驗
④閱讀理解篩選測驗(小二~小六)
閱讀推理測驗(國中)
⑤聲韻覺識測驗(小一)
2.備齊【鑑定申請資料審核表】附件4-1或4-2提報送件。

送件鑑輔會(時程地點另行公告)

初審及分案

個別智力測驗、相關診斷測驗及輔導諮商
【心評人員或資源班教師施測—個案管理者】

複審

綜合研判會議

符合學障特質者

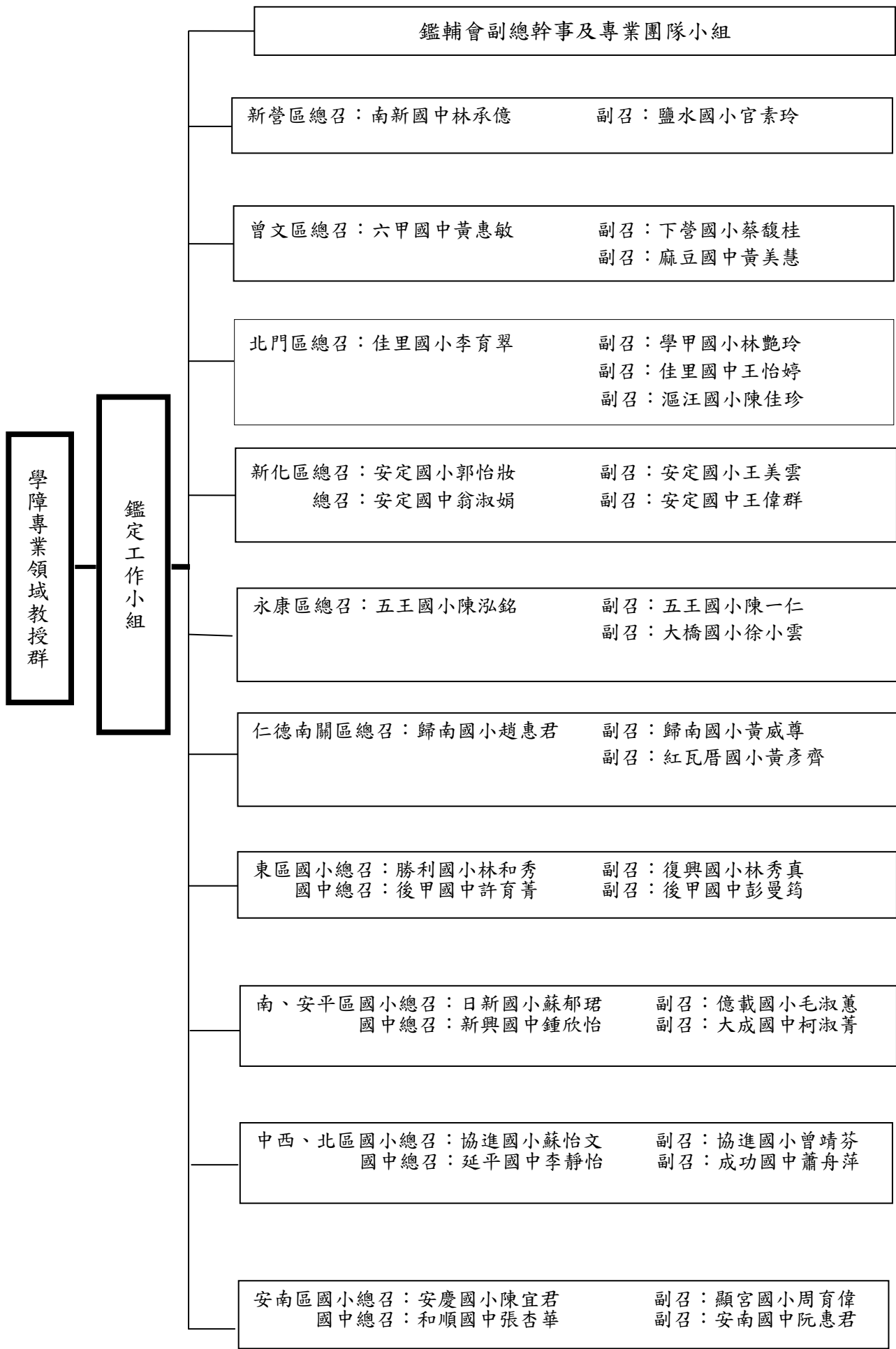
不符合學障特質者，
由學校加強教學輔導

公文函示安置後學校上網接收

提供特教服務(特教教師介入，發現不具
學障特質，詳述誤判原由再提鑑輔會重新安置)

國三核發學障證明

附件 2 臺南市 109 學年度學習障礙學生鑑定工作輔導諮詢小組



學障專業領域教授群

鑑定工作小組

鑑輔會副總幹事及專業團隊小組

新營區總召：南新國中林承億 副召：鹽水國小官素玲

曾文區總召：六甲國中黃惠敏 副召：下營國小蔡馥桂
副召：麻豆國中黃美慧

北門區總召：佳里國小李育翠 副召：學甲國小林艷玲
副召：佳里國中王怡婷
副召：漚汪國小陳佳珍

新化區總召：安定國小郭怡妝 副召：安定國小王美雲
總召：安定國中翁淑娟 副召：安定國中王偉群

永康區總召：五王國小陳泓銘 副召：五王國小陳一仁
副召：大橋國小徐小雲

仁德南關區總召：歸南國小趙惠君 副召：歸南國小黃威尊
副召：紅瓦厝國小黃彥齊

東區國小總召：勝利國小林和秀 副召：復興國小林秀真
國中總召：後甲國中許育菁 副召：後甲國中彭曼筠

南、安平區國小總召：日新國小蘇郁琚 副召：億載國小毛淑蕙
國中總召：新興國中鍾欣怡 副召：大成國中柯淑菁

中西、北區國小總召：協進國小蘇怡文 副召：協進國小曾靖芬
國中總召：延平國中李靜怡 副召：成功國中蕭舟萍

安南區國小總召：安慶國小陳宜君 副召：顯宮國小周育偉
國中總召：和順國中張杏華 副召：安南國中阮惠君

附件 3-1

臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定作業時程

編號	工作項目	預定日期	承辦單位	備註
一	辦理學障鑑定工作說明會	109 年 9 月 23 日下午 (國小) 109 年 9 月 24 日下午 (國中)	鑑輔會	1. 109 學年度學障鑑定工作行政事務工作說明。 2. 轉介前介入說明。
二	受理並收集彙整鑑定資料	第一次提報 109 年 11 月 15 日 至 109 年 11 月 30 日 第二次提報 110 年 2 月 1 日 至 110 年 2 月 15 日	各校特教業務承辦人	1. 特教通報網提報鑑定。 2. 依附件 4-1、4-2 資料審核表備齊資料。 3. 若資料有誤或不足，將退回於期限內補齊。
三	初審	第一次初審 109 年 12 月 1 日 至 109 年 12 月 15 日 第二次初審 110 年 2 月 26 日前	鑑輔會 各分區特教中心	收審件時間及地點另行於臺南市教育局資訊中心教育公告(www.tn.edu.tw)。
四	分案及複審	109 年 12 月 至 110 年 3 月	鑑輔會 各分區召集人 各校心評教師	1. 通過初審學生，分派心評教師(以原校心評教師為原則)。 2. 進行個別智力測驗施測。 3. 個案資料彙整及分析。
五	各分區小組個案研討	110 年 3 月 26 日前	鑑輔會 各分區召集人 各校心評教師	分區個案研討，心評教師依據相關測驗、綜合研判報告書進行小組個案研討。
六	確認鑑定結果	110 年 5 月上旬	鑑輔會	1. 鑑輔會研判會議 2. 確認學生鑑定結果及發文

臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定

專業知能研習時程表

時程/作業項目	研習內容	參加對象	負責單位
109 年 10 月 8 日上午 學習障礙學生鑑定 篩選測驗	篩選測驗內涵與實作。	本市心評人員	鑑輔會 學障鑑定工作 小組
109 年 10 月 8 日下午 學習障礙學生鑑定 轉介前介入研習	轉介前介入填寫說明。	有提報 109 學年度 學障鑑定學校，需指 派至少 1 名普通班 教師參加。	鑑輔會 學障鑑定工作 小組
109 年 11 月 28 日全天 學習障礙學生鑑定 研判研習	1.學障鑑定診斷原則與注意事 項。 2.本市學障鑑定研判標準說明及 資料收集建議。 3.如何撰寫有品質的學障鑑定研 判報告書。	參與 109 學障鑑定 工作心評人員務必 參加。	鑑輔會 學障鑑定工作 小組
110 年 2 月 24 日下午 學障鑑定增能研習	1.學障鑑定判讀準則基準說明。 2.相關測驗與質性資料關聯性解 析。	指派高階心評人員 及實務經驗心評人 員。	鑑輔會 學障鑑定工作 小組
110 年 2 月 25 日下午 學障鑑定新手訓練研習 國小場次	1.鑑定報告書寫說明。 2.資料收集與研判。 3.學障個案綜合研判實作研討。	全市 3 年內未持續 擔任學障鑑定工作 國小心評人員。	鑑輔會 學障鑑定工作 小組
110 年 2 月 25 日下午 學障鑑定新手訓練研習 國中場次	1.鑑定報告書寫說明。 2.資料收集與研判。 3.學障個案綜合研判實作研討。	全市 3 年內未持續 擔任學障鑑定國中 工作心評人員。	鑑輔會 學障鑑定工作 小組

附件 4-1 臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定申請資料審核表(新提報)

(請粘貼於 B4 紙袋封面)

※編 號：_____ (由心評人員填寫) ◎填表日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日
 ◎學生姓名：_____ 身份證字號：_____ ◎就讀：_____ 國小/中 _____ 年 _____ 班
 ◎學校承辦人：_____ (職稱：_____ 聯絡電話：_____ 分機 _____ 手機 _____)

項次	資料內容	審核 (本欄由審查人員勾選) 新提報需具備以下全部(灰底除外)				備註(請務必依序裝訂 排列,以加速審查作業)
		校內檢核		收件單位複核		
一	臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書(新個案)	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	◎請依項次順序裝訂 ◎無身心障礙證明、 醫療診斷則不用檢附 ◎家長同意書請用原 子筆簽名
二	戶口名簿(或戶籍證明文件)影本	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
三	身心障礙證明影本	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
四	學生輔導資料紀錄表	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
五	學生健康檢查紀錄表影本	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
六	學籍資料表或 3 個學期以上在學成績證明 書(國小)/歷次段考成績單(國中)	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
七	公、私立教學醫院醫療證明暨相關診斷資料	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
八	臺南市國民中小學學習障礙學生鑑定申請手冊	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	◎請依項次順序裝訂 ◎量表記錄紙或測驗 含觀察記錄請依序彙 整於 <u>鑑定申請手冊</u> 之 後 ◎第二次提報個別智 力測驗為必備資料。
九	特殊需求學生轉介資料表(含計分紙) C125(小 四以下)、100R(小五以上)	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
十	基礎數學概念評量(含觀察紀錄紙)	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
十一	識字量評估測驗正本(含觀察紀錄紙)	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
十二	閱讀理解篩選測驗(國小/小二以上)/國民中學 閱讀推理測驗正本(含觀察紀錄紙)	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
十三	聲韻覺識測驗正本(小一)	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
十四	個別智力測驗(WISC-IV)14 個分測驗	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
十五	轉介前介入紀錄本	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	◎請依項次順序裝訂 ◎含轉介前介入紀錄 本、作業及質性資料 分析。
十六	學生作業及質性資料分析	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
十七	學習障礙學生鑑定轉介統計表	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	如 <u>附件 7</u> 一份即可， 置於文件夾內
十八	特教通報網—鑑定安置提報名冊	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備	<input type="checkbox"/> 未具備	
十九	其 他	請說明：量化皆不通過但卻具有學障特質，請詳述				
審查結果		<input type="checkbox"/> 資料完整		<input type="checkbox"/> 資料完整 <input type="checkbox"/> 待修正/補件		
審查人員簽章						
職稱	特推會執行秘書	教務主任		輔導主任		校長
※請核章						

※注意事項： 1.本表中有◎號處請受理學校填寫，並依繳交資料狀況於該欄中打✓。
 2.所有資料請以 A4 格式影印，並依「項次」排列。
 3.疑似生若從未接受特殊教育服務，提報重新評估時，仍需填寫 14(轉介前介入紀錄本)。

※以下表格由鑑輔會填寫判別結果：

初審		複審		鑑輔會核定章	
簽章		個管心評簽章		鑑定結果： <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 正式生 <input type="checkbox"/> 疑似生 障礙類別： <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙	
<input type="checkbox"/> No pass 退件原因詳如 109 學年度學習障 礙學生鑑定初審結果通知書	<input type="checkbox"/> Pass	鑑定結果： <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 正式生 <input type="checkbox"/> 疑似生 障礙類別： <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 提鑑輔會 研判會議		_____	

附件 4-2 臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定申請資料審核表(重新評估)

(請粘貼於 B4 紙袋封面)

※編 號：_____ (由心評人員填寫) ◎填表日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日
 ◎學生姓名：_____ 身份證字號：_____ ◎就讀：_____ 國小/中 _____ 年 _____ 班
 ◎學校承辦人：_____ (職稱：_____ 聯絡電話：_____ 分機 _____ 手機 _____)
 ◎前次鑑定結果：正式生 疑似生 障礙類別：_____ 原鑑定文號 _____

項次	資料內容	審核 (本欄由審查人員勾選) 重新評估需具備以下全部(灰底除外)		備註(請務必依序裝訂 排列,以加速審查作業)
		校內檢核	收件單位複核	
一	臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書 (重新評估個案)	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	◎請依項次順序裝訂 ◎無醫療診斷則不用 檢附。 ◎同意書請用原子筆 簽名
二	學生輔導資料紀錄表	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
三	學籍資料表或 3 個學期以上在學成績證明 書(國小)/歷次段考成績單(國中)	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
四	公、私立教學醫院醫療證明暨相關診斷資料	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
五	臺南市國民中小學學習障礙學生鑑定申請手冊	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	◎請依項次順序裝訂 ◎量表記錄紙或測驗 含觀察記錄請依序彙 整於「鑑定申請手冊」之 後 ◎第二次提報個別智 力測驗為必備資料。
六	基礎數學概念評量(含觀察紀錄紙)	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
七	識字量評估測驗正本(含觀察紀錄紙)	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
八	閱讀理解篩選測驗(國小/小二以上)/國民中學 閱讀推理測驗正本(含觀察紀錄紙)	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
九	個別智力測驗(WISC-IV)14 個分測驗	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
十	教學輔導紀錄、IEP 或轉介前介入紀錄	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	◎請依項次順序裝訂 ◎重新評估學生須附 教學輔導紀錄、作業 及質性資料分析。
十一	學生作業及質性資料分析	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
十二	學習障礙學生鑑定轉介統計表	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	如「附件 7」一份即可， 置於文件夾內
十三	特教通報網—鑑定安置提報名冊	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	<input type="checkbox"/> 具備 <input type="checkbox"/> 未具備	
十四	其 他	請說明：量化皆不通過但卻具有學障特質，請詳述		
審查結果		<input type="checkbox"/> 資料完整	<input type="checkbox"/> 資料完整 <input type="checkbox"/> 待修正/補件	
審查人員簽章				
職稱	特推會執行秘書	教務主任	輔導主任	校長
※請核章				

- ※注意事項： 1.本表中有◎號處請受理學校填寫，並依繳交資料狀況於該欄中打✓。
 2.所有資料請以 A4 格式影印，並依「項次」排列。
 3.經前次鑑定為疑似生若從未接受特殊教育服務，提報重新評估時，仍需填寫轉介前介入紀錄本。
 4.需於特教身分期限到期前提出重新評估鑑定以保障學生權益。

※以下表格由鑑輔會填寫判別結果：

初審		複審		鑑輔會核定章
簽章		個管心評簽章		鑑定結果： <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 正式生 <input type="checkbox"/> 疑似生 障礙類別： <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙
<input type="checkbox"/> No pass 退件原因詳如 109 學年度學習障 礙學生鑑定初審結果通知書	<input type="checkbox"/> Pass	鑑定結果： <input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 正式生 <input type="checkbox"/> 疑似生 障礙類別： <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 提鑑輔會研判會議		_____

臺南市 109 學年度國民中小學學習障礙學生鑑定



鑑定申請手冊

就讀學校：(區) _____ 國小/中

班級： 年 班

學生姓名： _____

編 號： _____

(本欄於初審後由個管心評人員填寫)

臺南市國民中小學學習障礙學生鑑定申請表

109.08 更新

一 導師	區別：_____ 學校名稱：_____ 聯絡電話：_____ 導師姓名：_____ 填表日期：__年__月__日	
二 學生 基本 資料	學生姓名：_____ 身分證字號：_____ 性別： <input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 出生日期：民國__年__月__日 <input type="checkbox"/> 原住民(____族) <input type="checkbox"/> 外籍人士子女(父國籍：____、母國籍：____) 戶籍地址：_____ 縣市_____ 鄉鎮市區_____ 目前住所：_____ 縣市_____ 鄉鎮市區_____	
三 監護人 資料	(一) 監護人姓名：_____ 與個案關係 <input type="checkbox"/> 1.父母 <input type="checkbox"/> 2.祖父母 <input type="checkbox"/> 3.外祖父母 <input type="checkbox"/> 4.其他 _____ (二) 教育程度： <input type="checkbox"/> 1.不識字 <input type="checkbox"/> 2.識字(未就學) <input type="checkbox"/> 3.小學 <input type="checkbox"/> 4.國(初)中 <input type="checkbox"/> 5.高中(職) <input type="checkbox"/> 6.專科 <input type="checkbox"/> 7.大學 <input type="checkbox"/> 8.碩士 <input type="checkbox"/> 9.博士 (三) 聯絡電話：O:() _____ H:() _____ 行動電話：_____ (四) 經濟狀況： <input type="checkbox"/> 1.富裕 <input type="checkbox"/> 2.小康 <input type="checkbox"/> 3.普通 <input type="checkbox"/> 4.清寒 <input type="checkbox"/> 5.中低收入戶 <input type="checkbox"/> 6.低收入戶	
四 接受 教育 狀況	<input type="checkbox"/> (一) 在學學生 1. 就學類型： <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 曾接受資源班輔導 <input type="checkbox"/> 啟智班 <input type="checkbox"/> 啟聰班 <input type="checkbox"/> 自閉巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 視障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 聽語障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 在家巡迴輔導(含重大疾病學生) <input type="checkbox"/> 情障巡迴輔導 <input type="checkbox"/> 立案教養機構 <input type="checkbox"/> 非立案教養機構 <input type="checkbox"/> _____ 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 其他：_____ 2. 就讀年級班別：_____ 年 _____ 班 3. 出席狀況： <input type="checkbox"/> 未曾缺席 <input type="checkbox"/> 偶而缺席 <input type="checkbox"/> 經常缺席 <input type="checkbox"/> 長期缺席(連續缺席四十日以上) 4. 學習表現： <input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 中上 <input type="checkbox"/> 中等 <input type="checkbox"/> 中下 <input type="checkbox"/> 低劣 5. 生活適應： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 欠佳 <input type="checkbox"/> (二) 失學學生。 <input type="checkbox"/> (三) 未入學： <input type="checkbox"/> 1.未及齡兒童 <input type="checkbox"/> 2.暫緩入學兒童。	
五 特殊 需求 學生 轉介 資料 表	<input type="checkbox"/> 特殊需求學生轉介資料表—C125 (小一至小四適用)(洪儷瑜教授編製) 分數說明：總/正/高(得分) . 身體病弱 (8 / 0 / 8) 得分() . 智能障礙 (24 / 1 / 23) 得分() . 學習障礙 (30 / 6 / 24) 得分() . 情緒行為障礙 (37 / 4 / 33) 得分() . 注意力缺陷過動症 (17 / 4 / 13) 得分() . 自閉症 (29 / 2 / 27) 得分()	計分者
六 相關 證明 文件	<input type="checkbox"/> 無(勾無以下均免填) <input type="checkbox"/> 有(勾有,請續勾、填,下列事項) <input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊) <input type="checkbox"/> 重大傷病文件 <input type="checkbox"/> 醫院診斷證明書 (一) 診斷證明核發日期：__年__月__日 (二) 身心障礙類別 _____ (三) 身心障礙程度 _____ (四) 障礙原因或疾病名稱：_____ (五) 障礙部位或障礙狀況：_____ (六) 尚餘功能或學習限制：_____ (七) 生活需求： <input type="checkbox"/> 1.尚能自理日常生活 <input type="checkbox"/> 2.需他人協助 <input type="checkbox"/> 3.需全時看護 (八) 醫療需求： <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.定期追蹤治療 <input type="checkbox"/> 3.須長期居家療養 <input type="checkbox"/> 4.須長期住院治醫	

臺南市學習障礙學生鑑定 轉介前介入紀錄本

(年 月 日 ~ 年 月 日)

學生姓名：_____

就讀學校：_____國中/小 (___年___班)

個案輔導教師：_____

輔導教師聯絡電話：_____分機_____

一、臺南市學習障礙學生鑑定轉介前介入紀錄表

109.08 更新

教學填表者：_____ 與學生關係：級任導師 輔導教師 其他_____

與學生共同相處期間共 _____年_____月聯絡電話 (O) _____ (cell phone) _____

教學式	請依實際情況勾選： <input type="checkbox"/> 一對一教學 <input type="checkbox"/> 每次教學時間>30分鐘 <input type="checkbox"/> 採小組教學(人數約_____人) <input type="checkbox"/> 其它_____	
轉介前介入方式	<input type="checkbox"/> 調整教學內容或方式 <input type="checkbox"/> 調整座位使其專心 <input type="checkbox"/> 調整作業內容份量 <input type="checkbox"/> 調整考試方式或內容 <input type="checkbox"/> 安排小老師協助 <input type="checkbox"/> 上課使用輔具 <input type="checkbox"/> 特別或額外之鼓勵或支持 <input type="checkbox"/> 課堂中提醒專心注意 <input type="checkbox"/> 請家教複習功課 <input type="checkbox"/> 課後輔導及複習 <input type="checkbox"/> 尋找校內資源協助輔導(例如資源班、課後照顧班、愛心媽媽) <input type="checkbox"/> 其他：	
學生學習問題	<input type="checkbox"/> 過於活潑好動 <input type="checkbox"/> 注意力持續時間短 <input type="checkbox"/> 騷亂 <input type="checkbox"/> 同學間常有糾紛 <input type="checkbox"/> 人際關係差(缺社交技巧) <input type="checkbox"/> 在聽說讀寫算之間的能力差距很大 <input type="checkbox"/> 拼音困難 <input type="checkbox"/> 能抄寫卻無法聽寫 <input type="checkbox"/> 寫字時筆劃、筆順經常錯誤 <input type="checkbox"/> 寫字速度過慢且錯誤多 <input type="checkbox"/> 經常將字上下左右倒置、大小失當 <input type="checkbox"/> 基本閱讀技巧落後 <input type="checkbox"/> 閱讀時跳行跳字 <input type="checkbox"/> 閱讀理解困難 <input type="checkbox"/> 作文困難 <input type="checkbox"/> 數學計算常出錯 <input type="checkbox"/> 數學邏輯推理不佳 <input type="checkbox"/> 知覺動作協調不佳 <input type="checkbox"/> 缺乏口語或口語表達不順暢 <input type="checkbox"/> 記憶力不佳，學了就忘甚至好像都沒學會 <input type="checkbox"/> 缺乏動機 <input type="checkbox"/> 從反應上來看，答非所問、雞同鴨講的情況頻繁，常聽不懂老師在說什麼(聽覺理解) <input type="checkbox"/> 其他：	
<input type="checkbox"/> 各方面反應遲鈍 <input type="checkbox"/> 生活能力不佳 <input type="checkbox"/> 學習無法類化 <input type="checkbox"/> 依賴心重 <input type="checkbox"/> 經常聽不懂老師說的話		
教學內容摘要表(請依學生實際表現及學校曾使用之轉介前介入詳實記錄，至少8次)		
次數 / 輔導時間	教學實施紀錄 (老師運用教學策略質性描述，可參考下頁“教學重點及使用策略建議”)	
第1次 年 月 日 至 年 月 日	學生學習問題	教師介入策略 <input type="checkbox"/> 無效 <input type="checkbox"/> 部份有效 <input type="checkbox"/> 明顯有效 說明：
第2次 年 月 日 至 年 月 日	學生學習問題	教師介入策略 <input type="checkbox"/> 無效 <input type="checkbox"/> 部份有效 <input type="checkbox"/> 明顯有效 說明：

次數 / 輔導 時間	教學實施紀錄 (老師運用教學策略質性描述，可參考下頁“教學重點及使用策略建議”)		
	學生學習問題	教師介入策略	教學結果(學生反應)
第3次 年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 無效 <input type="checkbox"/> 部份有效 <input type="checkbox"/> 明顯有效 說明：
第4次 年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 無效 <input type="checkbox"/> 部份有效 <input type="checkbox"/> 明顯有效 說明：
第5次 年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 無效 <input type="checkbox"/> 部份有效 <input type="checkbox"/> 明顯有效 說明：
第6次 年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 無效 <input type="checkbox"/> 部份有效 <input type="checkbox"/> 明顯有效 說明：
第7次 年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 無效 <input type="checkbox"/> 部份有效 <input type="checkbox"/> 明顯有效 說明：
第8次 年 月 日 至 年 月 日			<input type="checkbox"/> 無效 <input type="checkbox"/> 部份有效 <input type="checkbox"/> 明顯有效 說明：

一、注意力不集中、持續時間短

- 1.建議服用藥物
- 2.調整座位及環境
- 3.分段設定目標，讓學生能逐步達成
- 4.使用手勢、動作、眼光、聲調引導，提醒專注

二、記憶力不佳，學了就忘甚至好像都沒學會

- 1.老師一次唸一句讓學生複述
- 2.使用字卡或圖片，協助學習
- 3.老師配合肢體動作加深學生印象
- 4.使用關鍵字、心像聯想、語音表徵教學
- 5.讓學生視覺、聽覺、知動等多感官反覆記憶
- 6.教導學生使用圖表、大綱來組織學習材料

三、視覺、聽覺知覺動作協調不佳

- 1.調整座位靠近黑板或老師的位置
- 2.板書加大、電子書放大，輔以大量口頭說明
- 3.口頭指令簡短或速度放慢
- 4.增加肢體動作、視覺材料提示

四、同學間常有糾紛，友誼不佳(缺社交技巧)

- 1.提供正向與人互動的機會，如：發作業
- 2.運用「角色扮演」，增進同理察覺

五、從反應上來看，答非所問、雞同鴨講的情況頻繁，常聽不懂老師在說什麼(聽覺理解)

- 1.口頭指導時強調重點，或舉例說明
- 2.轉介心評人員進行相關聽覺理解測驗

六、缺乏口語或口語表達不順暢

- 1.提供練習機會，練習傳達話語
- 2.等候學生表達並教導其複述

七、拼音困難

- 1.搭配圖卡拼讀加深對注音符號的印象
- 2.輔以遊戲、電腦輔助教學、唸唱兒歌教學
- 3.將易混淆、常錯誤注音拼出，做辨識練習
- 4.指派小老師每天反覆練習

八、基本閱讀技巧落後

- 1.教導相似字(集中部件識字)，增加識字量
- 2.建立學生自己的「字卡銀行」時時複習
- 3.聆聽有聲書、每天唸故事本增加聽的管道

九、閱讀理解困難

- 1.請學生放聲朗讀、老師根據問題提問
- 2.指導學生標示重點、大綱架構理解

十、作文困難

- 1.提供作文範例
- 2.訓練短句加長的能力。
- 3.用一些問句來幫助學生練習寫故事

十一、書寫困難，上下左右倒置、比例大小失當

- 1.給予外框字、描點方式協助書寫
- 2.以多重方式練習寫字，如：書空、在沙上寫字
- 3.說明組字規則、部首表義概念
- 4.將每課生詞量挑出高頻字詞，多次練習

十二、數學計算常出錯

- 1.找出計算錯誤類型，並加以練習

十三、數學邏輯推理不佳

- 1.教導學生了解並圈出關鍵字
- 2.操作教具、利用圖片協助理解
- 3.循序練習

十四、缺乏動機

- 1.提供獎勵制度
- 2.增加學生學習成功機會

二、學生作業及質性資料

109.08 更新

- 說明：1.未訂正作業或影印成 A4 大小，標明評量年月日，分科依序裝訂於本頁後。國中答案卷與試題卷分開，請一併附上。
- 2.教師所提供相關資料，以紅筆標記、並註記學生錯誤類型歸納，亦可記錄於下欄中，每種錯誤類型至少提供 3 份作業。
- 3.建議蒐集資料如下：

疑似讀寫障礙學生	疑似數學障礙學生
<input type="checkbox"/> 聯絡簿 <input type="checkbox"/> 造句寫作（或作文）或週記。 <input type="checkbox"/> 練習單、作業單或其他相關作業。 <input type="checkbox"/> 聽寫 <input type="checkbox"/> 學生讀下列文章時(文章自選，浮貼於下方) 有斷句或跳字、跳行、速度很慢等現象。 <input type="checkbox"/> 平時測驗未訂正之試卷（國中需含試題卷） <input type="checkbox"/> 月考未訂正之試卷 <input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/> 計算題之計算。 （資料提供者需紀錄學生計算方式；如倒數或用手比等） <input type="checkbox"/> 應用(文字)問題之解題方式。 <input type="checkbox"/> 平時測驗未訂正之試卷。 <input type="checkbox"/> 月考未訂正之試卷。 <input type="checkbox"/> 其他_____

*學生錯誤類型及歸納事項－學生身心特質、能力之質性證據

(試卷上以紅筆標記、加註評量日期、註記學生錯誤類型歸納及完成考卷所需時間或反應。)

臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書 (新個案)

親愛的家長，您好：

貴子弟經由老師之觀察，在班級生活的適應上或學習上和同學有一些差異，建議針對學生做進一步瞭解，讓老師更知道如何去幫助學生，以保障學生學習的權利，因此需要 貴家長協助填寫部分資料並同意讓孩子接受相關測驗。

在施測後，不論 貴子弟是否需要特殊教育的協助，學校會通知您鑑定結果。希望透過共同合作，幫助孩子學習得更好、更快樂。如您仍有疑慮請與 貴子弟學校之承辦人員聯絡。

學校教師聯絡姓名 (必填)：

聯絡電話 (必填)：

p. s. 若有疑問請詢問學校教師，或來電永華特教中心學障鑑定承辦人 2412734

臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書(新個案)

學生姓名：_____

就讀學校：_____ 班 級：_____ 年 _____ 班

同意

茲 敝子弟接受本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定安置。

不同意

(不論您是否同意，都請在下面欄位中簽名)

家長 (法定代理人) 簽章：_____ 電話：_____

手機：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書 (重新評估個案)

親愛的家長，您好：

貴子弟特教身分適用效期即將到期，或因學習環境、學習模式及心智成熟，會隨時間增長而使其原判定的障礙有所改變，為使學生在學習上能給予更適切的學習支持，同時依據特殊教育法第 16 條及身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法，落實身心障礙學生教育評量與鑑定工作，使特殊教育學生獲得更合宜之特殊教育服務與支持，以達教育機會均等理念，針對已鑑定通過的特教學生(含疑似生)需重新檢核評估，以確認學生接受特殊教育服務的必要性與需求。

重新評估後，不論 貴子弟是否需要特殊教育的協助，學校會通知您鑑定結果。希望透過共同合作，幫助孩子學習得更好、更快樂。如您仍有疑慮請與貴子弟學校之承辦人員聯絡。

學校教師聯絡姓名 (必填)：

聯絡電話 (必填)：

p. s. 若有疑問請詢問學校教師，或來電永華特教中心學障鑑定承辦人 2412734

臺南市學習障礙學生鑑定安置同意書(重新評估個案)

學生姓名：_____

就讀學校：_____ 班 級：_____ 年 _____ 班

同意敝子弟接受本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定安置。

茲

不同意敝子弟接受本市特殊教育學生鑑定及就學輔導會之鑑定安置，並同意移除特教身份。(需再填附件 8-3 移除特教身份表)

(不論您是否同意，都請在下面欄位中簽名)

家長 (法定代理人) 簽章：_____ 電話：_____

手機：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

臺南市 109 學年度學習障礙學生鑑定初審未通過 109.08 更新

家長通知書

親愛的家長您好：

感謝您和學校一起為我們孩子的學習共同努力，貴子弟經本市特殊教育學學生鑑定及就學輔導會(簡稱鑑輔會)之專業人員初審評估，其個人綜合能力的表現，**心智功能明顯低下**，並非此次鑑輔會所欲診斷學習障礙的學生，為了讓孩子提早確認其身心特質，獲得更多資源協助，我們由衷期盼家長您能撥空和孩子到成大醫院心智科或奇美醫院精神科或區域型以上醫院(提供鑑定醫院名單如附表)，進一步評估孩子的心智狀態，幫助孩子能得到適性的教育或社會相關資源的介入與提供。

最後祝您 平安喜樂 闔家安康

臺南市特殊教育學生鑑定及就學輔導會 敬書

學生_____ (國小/中 年 班)

本人同意，進一步至醫院評估。

同意人：_____ (簽名)

簽名人與學生關係：_____

電 話：_____

手 機：_____

日期： 年 月 日

學生_____ (國小/中 年 班)

本人不同意。

不同意人：_____ (簽名)

簽名人與學生關係：_____

電 話：_____

手 機：_____

日期： 年 月 日

附表-臺南市鑑定醫院名單

財團法人奇美醫院佳里分院 06-7263333
臺南市佳里區佳里興興化里 606 號

財團法人奇美醫院 06-2812811
臺南市永康區中華路 901 號

行政院衛生署新營醫院 06-6351131
臺南市新營區信義街 73 號

行政院衛生署嘉南療養院 06-2795019
臺南市仁德區中山路 870 巷 80 號

財團法人奇美醫院柳營分院 06-6226999
臺南市柳營區太康村 201 號

財團法人臺灣基督長老教會新樓醫院麻豆分院 06-5702228
臺南市麻豆區小埤里苓子林 20 號

行政院國軍退除役官兵輔導委員會永康榮民醫院 06-3125101
臺南市永康區復興路 427 號

財團法人臺灣省私立臺南仁愛之家附設精神療養院 06-5902336
臺南市新化區中山路 20 號

郭綜合醫院 06-2221111
臺南市中西區民生路 2 段 6.8.10.12.14.18.20.22.23.24.25.27.44 號

臺南市立醫院 06-2609926
臺南市東區崇德路 670 號

行政院衛生署臺南醫院 06-2200055
臺南市中西區中山路 125 號

財團法人奇美醫院臺南分院 06-2228116
臺南市南區樹林街 2 段 442 號

國立成功大學醫學院附設醫院 06-2353535
臺南市北區勝利路 138 號

財團法人臺灣基督長老教會新樓醫院 06-2748316
臺南市東區東門路 1 段 57 號

臺南市立安南醫院 06-3553111
臺南市安南區州南里 12 鄰長和路二段 66 號

臺南市學習障礙學生鑑定安置結果重新研判申請表

填表日期：____年____月____日

特教承辦人聯絡電話：_____

一、個案基本資料：				
學生姓名		身分證字號		性 別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		實足年齡	_____歲_____月	電 話
二、本次鑑定安置結果：				
學 校		年 級		<input type="checkbox"/> 普通班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 集中式特教班
鑑定安置文號	_____年_____月_____日南市教特(三)字第_____號			
特教身分	<input type="checkbox"/> 確認特教生 <input type="checkbox"/> 疑似生 <input type="checkbox"/> 非特教生			
特教類別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 其他障礙			
三、申復原因：				
申復原因	<input type="checkbox"/> 不同意鑑定結果。 <input type="checkbox"/> 不同意安置結果。 家長希望學生安置於：_____學校 <input type="checkbox"/> 普通班接受特殊教育服務 <input type="checkbox"/> 資源班服務 <input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 不分類巡迴輔導班 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____			
四、特教推行委員會會議：_____年_____月_____日				
特推會決議內容				
五、監護人(家長)簽名及行政人員核章：				
監護人(家長)	特教承辦人	單位主管	校 長	
六、鑑輔會審核(學校請勿填寫)				
委員簽名	申復結果	鑑輔會核章		