

臺北市 112 學年度高級中等學校聽覺障礙學生鑑定實施計畫

112 年 9 月 25 日北市教特字第 1123085154 號函修正

壹、依據：臺北市 112 學年度高級中等學校學生身心障礙鑑定實施總計畫

貳、目的

- 一、提供高級中等學校學生特殊教育需求鑑定。
- 二、對特殊教育需求學生進行專業評估，提供教學輔導、評量、環境調整等建議。
- 三、鑑定結果提供特殊教育相關服務措施與設施設置之依據。

參、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）

肆、申請對象：符合下列條件之一者：

- 一、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。
- 二、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。
- 三、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：
 - (一)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。
 - (二)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。
- 四、經直轄市/縣(市)鑑輔會判定為疑似聽覺障礙者。

備註：學生入學後申請非學校型態實驗教育，屬學校合作者，學校仍應持續評估學生特殊教育需求並協助申請鑑定；屬個人自學或機構團體者(即未有學校學籍者)，請於每學期開學前通知本局並副知本市北區中心，後續將由專人協助鑑定事宜。

伍、鑑定申請時間、方式與檢附資料

- 一、申請時間及方式：由申請學校於第一學期 112 年 10 月、第二學期 113 年 4 月間備齊第五條第二項所列資料，上傳至臺北市特殊教育鑑定安置系統(以下簡稱鑑定安置系統)並填寫鑑定摘要表。
- 二、檢附資料：
 - (一)學校至鑑定安置系統列印清冊(總計畫附件四)，經相關處室核章後限期內寄至北區中心。
 - (二)學校應檢附之學生資料，請依鑑定資料檢核表(附件二)順序上傳至鑑定安置系統「本次評估表單-附件檔案」。
 1. 鑑定同意書(總計畫附件三)。
 2. 有效期限內之縣/市鑑輔會鑑定證明或身心障礙證明(新個案免附)。
 3. 高級中等教育階段個別化教育計畫(新個案免附)。
 4. 觀察輔導紀錄。
 5. 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障教育資源中

心出具之聽力圖(收件截止日前 1 年內)，聽力檢查結果需符合下列標準：

(1) 優耳純音氣導聽力檢查結果，500Hz、1000Hz、2000Hz 聽閾平均值超過 25dBHL 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。

6. 溝通能力測驗結果(收件截止日前 2 年內)。

7. 智力測驗結果(收件截止日前 2 年內)。

8. 聽覺障礙學生普通學校適應量表(學生版及教師版)(提報學年度完成)。

9. 相關專業服務資料(無則免附)。

10. 疑似身心障礙學生教育介入計畫(疑似身心障礙學生必附)(總計畫附件十)。

11. 校內特推會會議紀錄(經評估有特殊教育需求之新個案必附)。

12. 其他相關資料(無則免附)。

陸、鑑定會議時間及地點：第一學期為 112 年 11 月；第二學期為 113 年 4 月至 6 月於臺北市立啟聰學校召開(確切時間與召開方式另行通知)。

柒、鑑定工作期程

工作流程請參閱(附件一)

捌、鑑定結果公布：本市鑑輔會之聽覺障礙鑑輔小組(以下簡稱鑑輔小組)審議結果經核定後，由教育局行文通知學校，請學校將鑑定結果通知單(總計畫附件七、附件八、附件九)轉發學生家長。

玖、鑑定結果申復/申訴

一、法定代理人(父母或監護人)接獲鑑定結果通知後對鑑定結果有疑義者，可與北區中心聯繫(11148 臺北市士林區忠誠路二段 207 巷 3 號。電話：28749117 分機 1607)。

二、欲提出申復者應於教育局函發各校鑑定結果公文送達之次日起 20 日內填具申復書(總計畫附件十一)，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教育局提出申復。郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號(臺北市政府教育局特殊教育科)，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 112 學年度高級中等學校身心障礙學生鑑定會議出席委託書」(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)接獲申復結果通知後，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教育局提出申訴。郵寄地址：11008 臺北市信義區市府路 1 號(臺北市政府教育局特殊教育科)，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)接獲申訴結果通知後，對申訴結果有疑義者，得依訴願法提起訴願。

八、臺北市高級中等學校特殊教育學生鑑定申復暨申訴作業流程參閱總計畫附件十二。

拾、注意事項：新個案或有疑義之個案須出席現場報告，學生之個案管理或輔導教師須出席「高級中等學校聽覺障礙學生鑑定會議」（以下簡稱鑑定會議），父母或監護人及學生得出席鑑定會議，倘法定代理人(父母或監護人)不克出席鑑定會議，可委託受託人出席(總計畫附件六，委託書請受託人於鑑定會議現場繳交)。

拾壹、依特殊教育法第 6 條、20 條及 24 條立法說明，本鑑定實施總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)，得由法定代理人及實際照顧者填妥聲明書(總計畫附件十三、總計畫附件十四)由實際照顧者代為處理特殊教育鑑定事宜，或經實際照顧者同意，進行鑑定，並提供特殊教育及相關服務措施。

拾貳、經費：由教育局相關經費項下支應。

拾參、其他未盡事宜，依本市鑑輔會鑑輔小組會議決議辦理。

鑑定工作期程

工作項目	時間		參與人員
	第一學期	第二學期	
1. 申請學校至鑑定安置系統提報申請鑑定學生名單	10 月	4 月	特教組長 (特教業務承辦人)
2. 鑑定會議	11 月	4 月至 6 月	鑑輔小組、學生、家長 及個案管理或輔導教師
3. 鑑定名冊報局	12 月	6 月	北區中心
4. 教育局函示申請學校			教育局
5. 核發鑑定證明			學校
6. 發送結果通知單			
7. 完成通報	1 月	6 月	特教組長 (特教業務承辦人)
8. 申復	於收受或知悉鑑定結果之次日起 20 日內 向臺北市政府提出申請		教育局、鑑輔小組、學生、 家長及個案管理或輔導教師
9. 申訴	於收受或知悉申復結果之次日起 20 日內 向臺北市政府提出申請		教育局、鑑輔小組、學生、 家長及個案管理或輔導教師

【附件二】

臺北市 112 學年度高級中等學校聽覺障礙學生鑑定資料檢核表

(註：僅供學校自行檢核使用無需繳交)

檢核項目 (確認之後請打勾)		備註 (✓為必附)	送件學校 檢核(✓)
1	檔案：鑑定同意書(總計畫附件三)	✓	
2	檔案：有效期限內之 <u>縣市鑑輔會鑑定證明</u> 或 <u>身心障礙證明</u>	✓ (新個案免附)	
3	檔案：高級中等教育階段個別化教育計畫 (國中、高級中等教育階段取得鑑輔會鑑定證明者必附)	✓ (新個案免附)	
4	檔案：觀察輔導紀錄	無則免附	
5	檔案：衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區教學醫院或 臺北市聽障教育資源中心出具之聽力圖(收件截止日前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。	✓	
6	檔案：溝通能力測驗結果(收件截止日前2年內) *必附「短句口語接受能力測驗」或「短句手語接受能力測驗」結果	✓	
7	檔案：智力測驗結果(收件截止日前2年內) (如無法施測請說明)	✓	
8	檔案：聽覺障礙學生普通學校適應量表-學生版及教師版(特殊教育 學校學生免附，可以其他適應評量替代)(提報學年度完成)	✓	
9	檔案：相關專業服務資料	無則免附	
10	檔案：疑似身心障礙學生教育介入計畫(總計畫附件十)	疑似身心障 礙學生必附	
11	檔案：校內特推會會議紀錄(經評估有特殊教育需求者)	新個案必附	
12	檔案：其他相關資料	無則免附	
13	表單：溝通能力測驗 「短句口語接受能力測驗」或「短句手語接受能力測驗」	✓	
14	表單：智力測驗	✓	
15	表單：聽覺損失程度	✓	
16	表單：聽覺障礙學生普通學校適應量表	✓	

備註：

1. 新個案請務必備妥相關資料提特推會審議。
2. 第1-12項資料紙本掃描後，請務必依照本檢核表編號順序依序上傳電子檔。
電子檔檔名參考格式：(資料順序)-障別-學校-姓名-資料名稱
(範例：(02)-聽-北區高中-陳○○-鑑定證明)
3. 第13-16項資料，請務必至鑑定安置系統新增測驗表單並登錄測驗結果。

臺北市 112 學年度高級中等學校聽覺障礙學生鑑定摘要表

(請至鑑定安置系統填寫)

基本資料			
學生資訊			
學生姓名		身分證統一編號	
出生日期		性別	
就讀學校		就讀年級	
教育階段		實足年齡	
就讀科別		入學管道	
目前安置班級		目前安置班級其他項目	
提報資訊			
提報梯次		提報日期	
提報學校		提報老師	
提報類組		提報身分	
持有鑑定證明		系統編號	
連絡人			
家長姓名		連絡電話	
行動電話		關係	
父國籍		母國籍	
地址			
戶籍地址			
通訊地址			
新制身心障礙證明			
證明狀態	○有證明 ○無證明		
障礙程度			
鑑定日期		重新鑑定日期	
障礙類別			
ICF 代碼		ICD 代碼	
健保署核發之重大傷病證明			
重大傷病證明	○有 ○無 相關證明		
字號		發卡/證明日期	
有效期限			

本次評估表單

短句口語接收能力測驗

測驗日期		施測者	
測驗版本	原始分數	百分等級	
		PR：	

短句閱讀理解能力測驗

測驗日期		施測者	
測驗版本	原始分數	百分等級	
		PR：	

聽覺損失程度

測驗日期		施測者	
評估單位 (請提供衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區教學醫院或聽資中心 出具之聽力檢查資料)			☐ 聽障教育資源中心 ☐ _____ 醫院

鑑定評估項目

聽力評估狀況			
主訴或病史			
純音聽力圖〈Audigram〉	*請於附件上傳處上傳聽力報告電子檔(掃描檔)		
鼓室圖〈Tympanogram〉			
	左耳	右耳	
中耳功能狀況	☐ 正常 ☐ 建議持續追蹤	☐ 正常 ☐ 建議持續追蹤	
聽力障礙類型	☐ 感音神經型 ☐ 傳導型 ☐ 混合型 ☐ 其他_____	☐ 感音神經型 ☐ 傳導型 ☐ 混合型 ☐ 其他_____	
裸耳聽閾程度 (0.5K, 1K, 2K Hz 平均值)	_____分貝	_____分貝	
配戴輔具	☐ 無配戴 ☐ 助聽器 ☐ 人工電子耳 ☐ 其他輔具：	☐ 無配戴 ☐ 助聽器 ☐ 人工電子耳 ☐ 其他輔具：	
配戴輔具後之聽閾程度 (0.5K, 1K, 2K Hz 平均值)	_____分貝	_____分貝	
配戴輔具評估建議	☐ 輔具狀況良好 ☐ 耳膜需要更換 ☐ 輔具需要保養或維修 ☐ 建議調整助聽器 ☐ 建議更換助聽器 ☐ 建議使用調頻系統 ☐ 建議考慮溝通輔具 ☐ 建議考慮人工電子耳		

聽覺障礙學生普通學校適應量表

教師版

測驗日期		施測者	
------	--	-----	--

項目	平均分數	總評	
學習		○良好 ○尚可 ○不佳	
溝通		○良好 ○尚可 ○不佳	
人際互動		○良好 ○尚可 ○不佳	
總分		○良好 ○尚可 ○不佳	
學生版			
測驗日期		施測者	
項目	平均分數	總評	
學習		○良好 ○尚可 ○不佳	
溝通		○良好 ○尚可 ○不佳	
人際互動		○良好 ○尚可 ○不佳	
總分		○良好 ○尚可 ○不佳	
初階研判			
訪談資料			
目前安置班級		目前安置其他班級項目	
前次鑑定證明			
鑑定結果		障礙類型	
考場服務			
醫療資料			
近 2 年資料	○有 ○無 醫師診斷書		
學生現況能力分析			
認知能力			
溝通能力			
學習能力			
領域學科學習			
感官及知覺動作			
生活自理能力			
社會及情緒能力			

其他	
教學輔導及介入成效	
教學及評量協助	
行政協助及其他	
在校輔導策略、方式及成效	
輔具使用情形	
在校專業團隊服務建議	
初階研判結果	
綜合分析	
初階研判障礙類別	
障礙補充說明	