

臺北市 112 學年度高級中等學校情緒行為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身心障礙學生鑑定實施總計畫

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：臺北市立臺北特殊教育學校 北區特教資源中心(以下簡稱北區中心)

肆、申請對象：

- 一、新個案：就讀臺北市公私立高級中等學校(以下簡稱學校)學生具備下列條件之一者。
 - (一)入學後，出現情緒行為問題且顯著影響學校適應，經學校特殊教育推行委員會(以下簡稱特推會)審議有特殊教育需求者(入學後曾經 1 學期以上輔導及觀察)。
 - (二)因腦傷導致情緒行為出現顯著問題，且致傷後經醫療復健至少 1 年以上，經特推會審議有特殊教育需求者。
 - (三)持有身心障礙證明，並出現情緒行為問題且顯著影響學校適應，經特推會審議有特殊教育需求者(入學後曾經 1 學期以上輔導及觀察)。
 - (四)經直轄市/縣(市)特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)鑑定為疑似情緒行為障礙學生者(入學後曾經 1 學期以上輔導及觀察)。

二、舊個案：國民中學或高級中等教育階段經直轄市/縣(市)鑑輔會鑑定為情緒行為障礙者。

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 月間備齊第伍條第二項所列資料，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提報清冊(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. 縣市鑑輔會鑑定證明(新個案免附)。
 3. 身心障礙證明(有則必附)。

4. 醫療診斷及處遇摘要表(附件四)。
5. 前次鑑定摘要紀錄表(如本市鑑定安置系統已有資料，則免附)。
 - (1)國中或高級中等教育階段經鑑輔會鑑定為疑似情緒行為障礙者，檢附最近一次之鑑定摘要表。
 - (2)國中或高級中等教育階段經鑑輔會鑑定為情緒行為障礙者，請檢附該次鑑定摘要表。
6. 至少 1 學期以上校內觀察及輔導紀錄或個別(臨床心理師/諮商心理師)諮商晤談紀錄。
7. 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)。
8. 特推會會議紀錄(經評估有特殊教育需求者)(新個案必附)。
9. 其他相關資料(近 1 年內生理相關之醫療診斷證明、家長訪談說明及情緒行為相關測驗等，影本需加註「與正本相符」章，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 月於臺北市立臺北特殊教育學校召開（確切時間與召開方式另行通知）。

柒、鑑定工作流程

工作流程請參閱(附件一)

捌、鑑定結果公布：本市鑑輔會之情緒行為障礙鑑輔小組(以下簡稱鑑輔小組)審議結果核定後，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

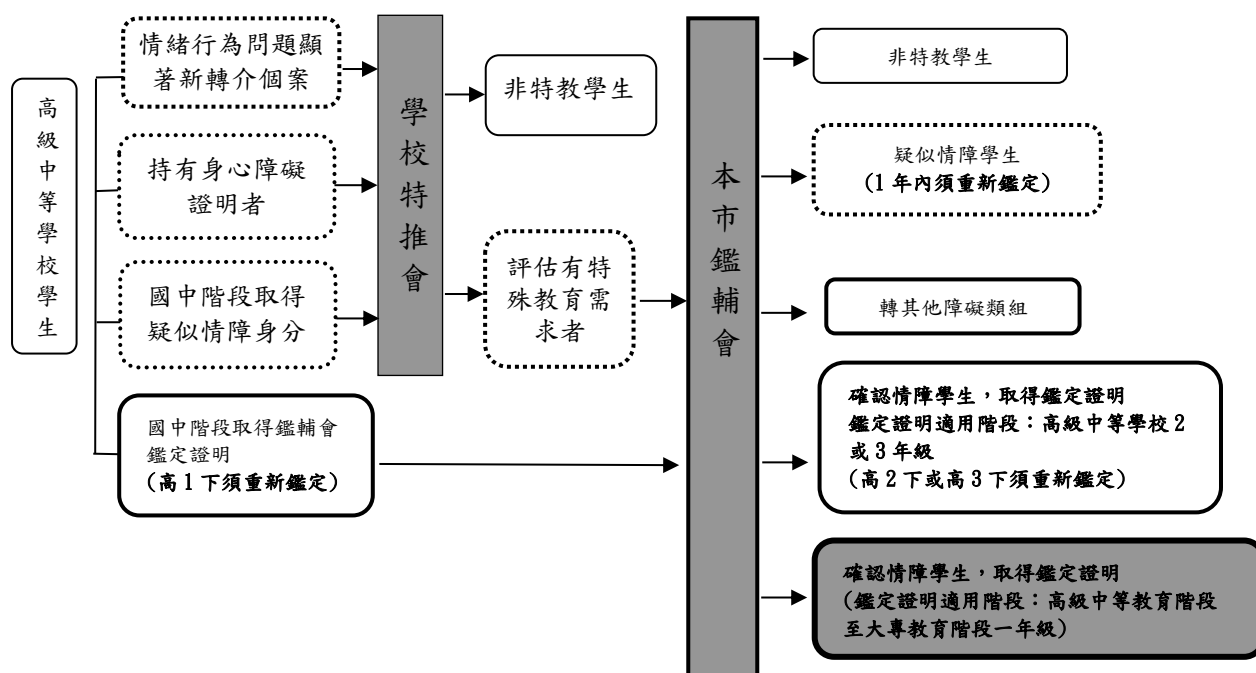
級中等學校情緒行為障礙學生鑑定會議」(以下簡稱鑑定會議)，父母或監護人及學生得出席鑑定會議，倘父母或監護人不克出席鑑定會議，可委託受託人出席(總計畫附件六，委託書請受託人於鑑定會議現場繳交)。

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決議辦理。

拾肆、臺北市高級中等學校情緒行為障礙學生鑑定工作申請流程圖



鑑定工作流程

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. 召開鑑定會議	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. 統整鑑定結果報局	12 月	6 月	北區中心
4. 教育局核發鑑定證明並函知學校			教育局
5. 各校發送學生個別鑑定結果及鑑定證明			學校
6. 完成通報接收	1 月	6 月	特教組長 (特教業務承辦人)
7. 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
8. 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情緒行為障礙學生
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)		申請對象		送件 學校 檢核 (✓)
		新個案	舊個案	
			國中、高級中等教育 階段取得鑑輔會鑑定 證明者	
1	檔案：鑑定同意書(總計畫附件三)	✓	✓	
2	檔案：縣市鑑輔會鑑定證明	免附	✓	
3	檔案：身心障礙證明	有則必附	有則必附	
4	檔案：醫療診斷及處遇摘要表(附件四)	✓	✓	
5	檔案：前次鑑定摘要紀錄表 (如本市鑑定安置系統已有資料，則免附)	曾經鑑輔會鑑定為 疑似情障者必附	✓	
6	檔案：至少 1 學期校內觀察及輔導紀錄或 個別諮商晤談紀錄	✓	✓	
7	檔案：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)	✓	免附	
8	檔案：特推會會議紀錄 (經評估有特殊教育需求者)(新個案必附)	✓	免附	
9	檔案：其他相關資料 (醫療診斷、家長訪談說明或相關測驗)	無則免附	無則免附	
10	系統表單：情緒行為輔導紀錄摘要	✓	✓	
11	系統表單：情障特質影響	✓	✓	
12	系統表單：學生鑑定分析	✓	✓	
13	系統表單：醫療紀錄	✓	✓	

備註：

1. 新個案請務必備妥相關資料提特推會審議。
2. 第 1-9 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)-情-北區高中-陳○○-鑑定證明)
3. 第 10-13 項資料，請務必至鑑定安置系統新增測驗表單並登錄相關資料。
4. 若醫師不願填寫醫療診斷及處遇摘要表，請提供醫療診斷及其他佐證資料呈現學生就醫狀況。

【附件三】

臺北市 112 學年度高級中等學校情緒行為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

情緒行為輔導紀錄摘要

測驗日期		施測者	
心理行為介入	☐ 校內輔導教師輔導 ☐ 相關專業團隊（例如：心理師）入校諮商 ☐ 醫院或社區心衛諮商 ☐ 家庭支持（學校體系、社政體系） ☐ 東區情緒行為專業支援團隊入校協助。（檢附相關資料） ☐ 無需介入（說明：_____） ☐ 其他：_____（如個管教師晤談或班級經營等）		
學習內容調整	☐ 課餘時間的個別或小組教學（如家教、課後補習、教師額外教學…） 課程內容：_____ 上課頻率：每週__節；持續時間： 年 月~ 年 月 ☐ 外加課程（科目及頻率：_____） ☐ 抽離課程（科目及頻率：_____） ☐ 有需求但不願接受服務。（說明：_____） ☐ 有需求，但受限資源，未提供服務。（說明：_____） ☐ 接受其他教育計畫：_____（如：醫療機構、蘭亭書院、向日葵、在家自學…等） ☐ 無須調整（說明：_____） ☐ 其他：_____		
評量方式調整	☐ 學分及格標準調整（ ☐ 全部科目 ☐ 部分科目：_____） ☐ 作業減量或替代作業（科目：_____） ☐ 畢業學分調整（降低為_____學分） ☐ 考試方式調整： ☐ 少人試場 ☐ 延長考試時間 ☐ 其他：_____ ☐ 彈性調整出缺席（調整情形說明_____） ☐ 無須調整（說明：_____） ☐ 其他：_____		

情障特質影響

測驗日期		施測者	
適應困難-學校	☐學業成就低落或不穩定 ☐無法繳交作業 ☐經常遲到 ☐出缺席表現不佳（檢附出缺席記錄） ☐長期未到校（檢附出缺席記錄） ☐曾有休學、轉學紀錄 ☐其他_____ ☐情緒控管明顯較同儕不成熟或不穩定 ☐同儕人際互動困難（社交技巧差） ☐不服從師長指令、不遵守學校規範 ☐師生衝突頻繁 ☐違規行為頻繁：（例：偷竊、打架、說謊…）		
適應困難-家庭及社區	☐作息不規律 ☐無法維持個人清潔衛生 ☐不與家人互動 ☐曾有犯罪記錄 ☐其他_____ ☐嚴重睡眠困擾 ☐成癮（手機、遊戲、抽菸、酗酒） ☐社區參與困難 ☐情緒控管不成熟或不穩定 ☐整天臥床或精神不濟 ☐親子或手足衝突頻繁		
行為特質	☐容易焦慮 ☐內向行為（退縮、恐懼…） ☐精神不濟 ☐自傷、自殺意念/行為 ☐其他_____ ☐外顯行為（違規、過動/衝動……） ☐沈默寡言完全不說話 ☐強迫行為或潔癖 ☐怪異行為		

學生鑑定分析			
評估日期		評估者	
障礙類別			
排除			
特質描述			
學習輔導措施及成效			
醫療紀錄			
診斷日期		開立診斷之醫師	
診療院所			
診斷結果			
醫師囑言			
近一年就醫門診日期紀錄(年/月)			
處方用藥 (請名列最近處方)			
初階研判			
訪談資料			
醫療史	首次發現適應不佳： 第一次就診時間： 首次就醫原因： 後續就醫及用藥情形：		
教育及發展史-國小	情緒行為問題(摘要情緒行為表現及輔導記錄) ☐ 如檢附鑑定摘要表，則本欄免填。 安置情形： ☐ 普通班 ☐ 資源班 ☐ 特教班 ☐ 特教班(醫療合作) ☐ 非學校型態實驗教育機構 ☐ 自學 課程安排： ☐ 無 ☐ 外加課程：_____ ☐ 抽離課程 輔導服務： ☐ 無 ☐ 接受認輔 ☐ 校外專業支援服務：_____		
教育及發展史-國中	情緒行為問題(摘要情緒行為表現及輔導記錄) ☐ 如檢附鑑定摘要表，則本欄免填。 安置情形： ☐ 普通班 ☐ 資源班 ☐ 特教班 ☐ 特教班(醫療合作) ☐ 非學校型態實驗教育機構 ☐ 自學 課程安排： ☐ 無 ☐ 外加課程：_____ ☐ 抽離課程：_____ 輔導服務： ☐ 無 ☐ 接受認輔 ☐ 校外專業支援服務：_____		
前次鑑定證明			
鑑定結果		障礙類型	
考場服務			
近一次段考成績			

國文		班別	
英文		班別	
數學		班別	
醫療資料			
近2年資料	○有 ○無 醫療診斷書		
初階研判結果			
綜合分析			
初階研判障礙類別			
障礙補充說明			

【附件四】

臺北市 112 學年度高級中等學校學習障礙/情緒行為障礙學生鑑定

醫療診斷及處遇摘要表

學生姓名：_____ 性別：_____ 出生日期：____年____月____日

身份證統一編號：_____

初診日期：____年____月____日

最近看診日期：____年____月____日

最近曾有因情緒行為等問題住院或持續於同一立案醫療或心理衛生機構接受治療者，治療時程須符合下列狀況：（注意力缺陷過動症學生於最近 1 年內，持續 1 年每個月至少 1 次之治療；拿連續處方箋者每三個月至少一次。）

說明：此部分須詳細，以瞭解學生是否固定就診。

※註明治療之日期或附就診摘要表（若開立連續處方箋者請註明）：

主要問題：

醫療診斷：（需附 ICD 碼及診斷日期）

相關處遇、治療：（可複選）

1. ☐ 接受藥物治療。

☐ 定期

☐ 不定期（2 次以上）

☐ 單次

藥物名稱、劑量：_____

2. ☐ 接受心理治療。

☐ 定期

☐ 不定期（2 次以上）

☐ 單次

3. ☐ 接受門診治療。

☐ 定期

☐ 不定期（2 次以上）

☐ 單次

門診治療狀況：_____

目前狀況：

未來建議：

醫院：_____

醫師簽名及蓋章：_____

（請註明專科醫師證照號碼）

填寫日期：____年____月____日