

臺北市 112 學年度高級中等學校學習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，出現學習困難且其困難非肇因於情緒問題或興趣、性向不符之學生，其學習困難至少可追溯至國中階段，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 學期以上輔導與觀察)。
 - (二) 因腦傷導致認知學習出現困難，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) 國民中學(以下簡稱國中)或高級中等教育階段經直轄市/縣(市)特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)鑑定為疑似學習障礙者，且目前仍有學習困難，經特推會審議有特殊教育需求者(入學後曾經 1 學期以上輔導與觀察)。

二、舊個案

- (一) 國小或國中等單一教育階段經直轄市/縣(市)鑑輔會鑑定為學習障礙者。
- (二) 國小及國中兩個教育階段經直轄市/縣(市)鑑輔會鑑定為學習障礙者。

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. 國小或國中教育階段曾取得之縣市鑑輔會鑑定證明(新個案免附)。
 3. 相關醫療診斷證明(附件四)，以下情形必附：
 - (1)學習障礙類型為單獨或兼併為注意力缺陷過動症(ADD 或 ADHD)。

- (2)學習障礙類型為單獨或兼併為知動障礙者，但缺少國中階段知動評估資料者。
- (3)腦傷新個案。
4. 魏氏兒童(或成人)智力量表記錄本封面或醫院提供之智力測驗資料。
 - (1)新個案需檢附2年內測驗資料。
 - (2)舊個案需檢附中等教育階段測驗資料。
5. 前1-2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)國小或國中取得鑑輔會鑑定為疑似學習障礙者，須檢附國小或國中當次鑑定摘要表。
 - (2)高級中等學校階段曾經鑑輔會審查取得疑似學習障礙者，檢附最近一次之鑑定摘要表。
 - (3)國中或國小階段已取得鑑輔會鑑定證明者，須檢附確認場次鑑定摘要表。
6. 國九會考成績單或全國常模成就測驗。
7. 基礎能力檢核(高級中等教育階段重新施測)。
8. 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)。
9. 特推會會議紀錄(經評估有特殊教育需求者)(新個案必附)。
10. 其他相關資料，如其他相關測驗、書寫樣本或口語樣本等。

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：本市鑑輔會之學習障礙鑑輔小組(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、八、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。

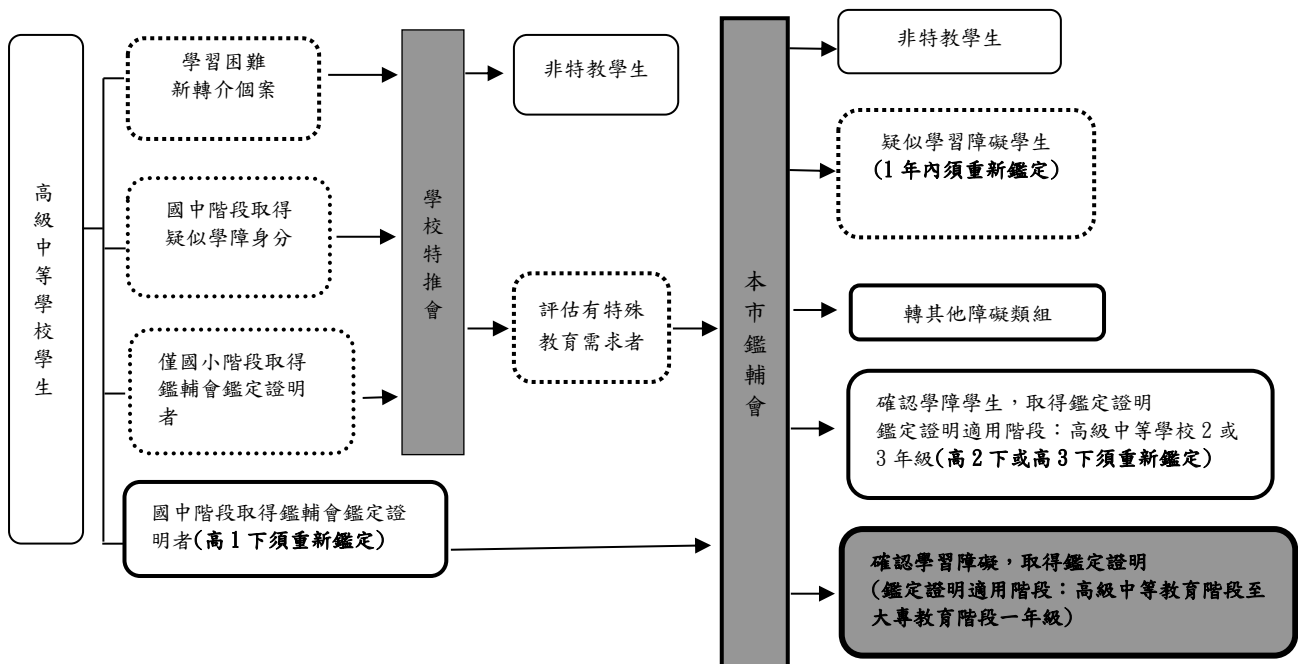
拾、**注意事項：**新個案或需現場報告之個案就讀學校代表需出席「高級中等學校學習障礙學生鑑定會議」（以下簡稱鑑定會議），父母或監護人及學生得出席鑑定會議，倘父母或監護人不克出席鑑定會議，可委託受託人出席（總計畫附件六，委託書請受託人於鑑定會議現場繳交）。

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學習障礙鑑定工作申請流程圖



【附件一】

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學習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)		新個案	(舊)單階段		(舊)雙階段*		學校 檢核
1	檔案：鑑定同意書（總計畫附件三）	✓	✓		✓		
2	檔案：國小階段縣市鑑輔會鑑定證明	免附	✓ (請註明確認階段)		✓		
	檔案：國中階段縣市鑑輔會鑑定證明	免附			✓		
3	檔案：單獨或兼併為注意力缺陷過動症必附一年內醫療證明(附件四)	✓	✓		✓		
	檔案：單獨或兼併為知動障礙者必附相關職能或知動評估資料	✓	✓ (缺少國中階段知動評估資料者必附，其餘免附)		✓ (缺少國中階段知動評估資料者必附，其餘免附)		
	檔案：腦傷者一年內醫療證明（附件四）	✓	免附		免附		
4	檔案：魏氏兒童（或成人）智力量表記錄本封面（含行為觀察紀錄）或醫院提供之智力測驗資料	✓ (2 年內)	✓ (中等教育階段測驗資料)		✓ (中等教育階段測驗資料)		
5	檔案：前 1-2 次鑑定摘要紀錄表 (如本市鑑定安置系統已有資料，則免附)	有則 必附	✓		✓		
6	檔案：學習困難證明 (會考成績單或全國常模成就測驗)	✓	✓		國中 小皆 經北 市鑑 定者	免附	
					其他 縣市	✓	
7	檔案：基礎能力檢核 (高級中等教育階段重新施測)	✓	國中 經北 市鑑 定者	單純發展 性學障必 附，其餘 免附	國中 經北 市鑑 定者	免附	
			其他 縣市	✓	其他 縣市	✓	
8	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		免附		
9	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		免附		
10	檔案：其他相關資料 (其他相關測驗、書寫樣本或口語樣本等)	✓	✓		國中 經北 市鑑 定者	免附	
					其他 縣市	✓	

檢核項目 (確認之後請打勾)		新個案	(舊)單階段		(舊)雙階段*		學校 檢核
11	系統表單：智力測驗	✓ (2年內)	✓ (中等教育階段測驗資料)		✓ (中等教育階段測驗資料)		
12	系統表單：基礎能力檢核	✓	國中 經北 市鑑 定者	單純發展 性學障必 填，其餘 免填	國中 經北 市鑑 定者	免填	
			其他 縣市	✓	其他 縣市	✓	
13	系統表單：學生鑑定分析	✓	✓		✓		
14	系統表單：醫療紀錄 (單獨或兼併為注意力缺陷過動症必附)	✓	✓		✓		
15	系統表單：學習困難證明	✓	✓		國中 小皆 經北 市鑑 定者	免填	
					其他 縣市	✓	
16	系統表單：學習適應困難表現	✓	✓		✓		
17	系統表單：學障學習輔導紀錄摘要	✓	✓		✓		

備註：

1. 新個案請務必備妥相關資料提特推會審議。
2. 第1-10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)-學-北區高中-陳○○-鑑定證明)
3. 第11-17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. 國中階段於本市取得鑑輔會鑑定證明之單純發展性學障(ADD、ADHD、知動或兼併其中兩類)學生，仍需對應亞型施測。
5. 雙階段皆取得鑑輔會鑑定證明者：語言型須檢附口語樣本。
6. 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學習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

智力測驗

測驗日期		施測者	
測驗版本			
施測觀察記錄：			
個案若無法施測			
1. 請說明無法施測原因：		2. 請摘述心智能力具體表現：	

全量表

語文理解				視覺空間		流體推理				工作記憶			處理速度		
類同	詞彙	常識	理解	圖形設計	視覺拼圖	矩陣推理	圖形等重	圖畫概念	算數	記憶廣度	圖畫廣度	數字序列	符號替代	符號尋找	刪除動物

基礎能力檢核

*新個案及外縣市取得學障確認生需施測每項測驗。
 *國小單一階段取得學障確認生，需對應亞型施測。
 *國中階段於本市取得鑑輔會鑑定證明之單純發展性學障(ADD、ADHD、知動或兼併其中兩類)學生，仍需對應亞型施測。
 *雙階段皆取得鑑輔會鑑定證明者：語言型須檢附口語樣本。

測驗名稱	分數解釋	總計施測時間	測驗日期	施測者	施測觀察摘要
常見字流暢性 (B89) (*語言、知動、注意力、讀寫、閱讀理解或理解型需施測)	讀音正確題數				
	正確性				
	流暢性				
國民中學閱讀推理測驗 (九年級) (*語言、知動、注意力、閱讀理解或理解型需施測)	原始分數：				
國民中學中文聽寫測驗 (九年級) (*語言、知動、注意力、讀寫、書寫型需施測)	原始分數：				

聽覺理解測驗 (G79) (*語言、閱讀理解或理解行需施測)	原始分數： 百分等級：					
語言障礙量表 (*語言、口語型需施測)	理解	原始分數： 百分等級：				
	口語表達	原始分數： 百分等級：				
	語言發展	原始分數： 百分等級：				
數學核心能力測驗 (請附觀察紀錄紙) (*知動、數學型須施測)	數字概念					
	估算					
	簡單計算					
	複雜計算					
	應用					
書寫作業樣本 (平時書寫樣本，包括作文、週記、作業、考卷、日常生活留言或小抄) (* <u>語言</u> 、知動、 <u>讀寫</u> 、書寫型需檢附；如常見字流暢性測驗及聽寫測驗已低於切截分數，本項免填)			免填		免填	
口語樣本 (包括平時溝通、敘事樣本描述) (*語言型需施測)			免填		免填	
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)					
學習困難證明					
測驗日期				施測者	
國九會考成績	科目	國文	英語	數學	作文測驗
	等級或級分				
(*備註其中一項完整填寫即可)					
後中基本學業能力測驗 (前 20 題正確題數)		國文		數學	
學習適應困難表現					
評估日期				評估者	
學習適應困難 表現		☐ 整體學業成績長期(1 學年以上)為全班最後五名。 ☐ 部分科目成績長期(1 學年以上)為全班最後五名。(科目:) ☐ 會覺得學習跟不上同儕而感到憂慮、緊張。 ☐ 學習能力在不同學科表現差異很大。(特別困難學科:) ☐ 上課經常沒有反應、呆坐或打瞌睡。 ☐ 上課不參與學習, 做與課程無關的事: 滑手機、看小說... ☐ 經常遲到、出缺席不穩或長期未到校。 ☐ 經常缺交或不交作業。 ☐ 雖繳交作業, 但馬虎、品質差。 ☐ 作業經常寫不完, 並為此感到焦慮。 ☐ 寫字困難, 會增漏筆畫, 手寫的字形難以認讀。 ☐ 寫作表達有困難, 語句短且意義不通順。 ☐ 不易持續專心任何活動。 ☐ 說話或做事顯得凌亂, 沒有重點與組織。 ☐ 動作速度經常跟不上教室或班級團體的活動腳步。 ☐ 不喜歡(或逃避)操作、技術性或活動性課程。 ☐ 對新環境、活動或任務感到焦慮不安, 動作行為表現顯著異常。 ☐ 走路、運動或操作器具之動作明顯異於同儕。 ☐ 口語表達差, 無法與老師或同學溝通。 ☐ 聽話理解能力差, 常抓不到老師或同學說話的重點。 ☐ 無法單獨完成班上值日生或例行性的服務工作, 如訂購便當、打掃...。 ☐ 其他_____			
學障學習輔導紀錄摘要					
測驗日期				施測者	
高中教育階段 學習輔導紀錄 摘要介入及輔導	個案身分				
	☐ 新個案			☐ 曾經取得鑑輔會證明者	
	1. 提供補救教學課程 ☐ 尚不需要				

	☐ 有：_____ 2. 提供專業諮商輔導 ☐ 尚不需要 ☐ 有：_____ 3. 協助接受醫療 ☐ 尚不需要 ☐ 有：_____ 4. 學習內容調整 ☐ 尚不需要 ☐ 有：_____ 5. 學習歷程調整 ☐ 尚不需要 ☐ 有：_____ 6. 學習環境調整 ☐ 尚不需要 ☐ 有：_____ 7. 學習評量調整 ☐ 尚不需要 ☐ 有：_____ 8. 其他相關服務 ☐ 尚不需要 ☐ 有：_____ 9. 行政支援 ☐ 尚不需要 ☐ 有：_____ 10. 發掘優勢 ☐ 已確認的優勢：_____ ☐ 啟發優勢的方式：_____
--	---

初階研判

訪談資料

學習困難發展史-國小	學習表現(學科學習情形或聽說讀寫算..表現)： ☐ 如檢附鑑定摘要表者，則本欄免填 安置情形： ☐ 普通班 ☐ 資源班 ☐ 非學校型態實驗教育機構 ☐ 自學 ☐ 其他： 補救教學經驗： ☐ 無 ☐ 外加課程： ☐ 抽離課程： ☐ 國 ☐ 英 ☐ 數 ☐ 課後輔導： ☐ 輔具使用情形：
學習困難發展史-國中	學習表現(學科學習情形或聽說讀寫算..表現)： ☐ 如檢附鑑定摘要表者，則本欄免填 安置情形： ☐ 普通班 ☐ 資源班 ☐ 非學校型態實驗教育機構 ☐ 自學 ☐ 其他： 補救教學經驗： ☐ 無 ☐ 外加課程： ☐ 抽離課程： ☐ 國 ☐ 英 ☐ 數 ☐ 課後輔導： ☐ 輔具使用情形：

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 *須加註鑑定歷程， 包含：階段-縣市-障礙類別			
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