

# 大專校院特殊教育學生鑑定優化申請書

※填寫前請務必詳細閱讀第 2 頁之填寫說明。

115/1/22 114-2 鑑定說明會(總召對分組)通過

<b>【此欄由學校業務承辦人填寫】</b>				
提報學校		提報分組	_____鑑輔分組	申請日期 ____年__月__日

## 一、申請人基本資料

姓名		身分證字號				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	____年__月__日
法定代理人/實際照顧者	與個案關係			申請人聯絡電話	家用	行動			
戶籍地址	市/縣	區/鄉鎮市	里/村	鄰	街路	段	巷	弄	號樓
居住地址	<input type="checkbox"/> 同上								
	市/縣	區/鄉鎮市	里/村	鄰	街路	段	巷	弄	號樓

## 二、目前就學狀況

就讀系級	_____系/所 _____年級
------	------------------

## 三、目前領有身心障礙有關證明之情形 (請確實填寫, 可複選)

<input type="checkbox"/> 1. 領有身心障礙證明				
障礙類別		ICD 診斷		有效期限
多重障礙包含類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重	
鑑定日期		重新鑑定日期		
<input type="checkbox"/> 2. 領有鑑輔會所核發之證明				
特教資格類別		多重障礙包含類別	核文日期	
			核文文號	
有效期間或適用階段				
<input type="checkbox"/> 3. 領有衛福部身心障礙鑑定指定醫院之診斷證明				
醫院名稱		證明開立科別		證明開立日期
診斷內容與醫師囑言				
<input type="checkbox"/> 4. 領有重大傷病證明卡				
重大傷病病名		有效起迄日期		
<input type="checkbox"/> 5. 未經鑑定				

## 四、申請特教資格類別

<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 多重障礙 (____、____)
--

## 五、申請原因

重新評估：跨教育階段或原持有鑑定證明屆期
----------------------

### 本人/法定代理人/實際照顧者意願書

本人經學校說明後已充分瞭解跨教育階段的相關權益義務，並已詳細閱讀下方注意事項及填妥申請書之各項資料，本人 \_\_\_\_\_ 同意本申請書之個資聲明，提供相關個人資料並接受教育部特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）所進行特殊教育學生鑑定之各項作業。

本人簽章：\_\_\_\_\_

未滿 18 歲者之法定代理人/實際照顧者簽章：\_\_\_\_\_

日期：中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※本校已確實查核個人資料無誤（身分證字號、姓名、出生年月日等），並向學生說明蒐集個資之目的、項目及申請之原因、目的及法定之相關權益義務。

承辦人簽章：\_\_\_\_\_

單位主管(核章)

### ※申請注意事項，請您務必詳閱：

- 一、**個資聲明**：為保護您的個人資料，依據個人資料保護法規定，於下列事由與目的範圍內，直接或間接蒐集、處理及利用您的個人資料，當您完成填表並署名時，表示您同意以下內容：
  - (一) 蒐集之目的：為進行特殊教育法第 3 條、第 6 條及第 19 條所規定之特殊教育學生鑑定作業，需取得您的個人資料，目的在於提供專業團隊評估您的特殊教育需求，並將評估結果保存於教育部特殊教育通報網，俾利就讀學校以適切之方式與您聯繫、完成支持服務計畫、提供支持服務及執行特殊教育法上所規範之各項工作。
  - (二) 個人資料之類別：為進行特殊教育法第 6 條所規定特殊教育學生鑑定作業，需取得您的個人資料，包含姓名、連絡方式、E-MAIL、戶籍地址、身心障礙證明（手冊）、醫院診斷證明書、病歷摘要等。
- 二、欄位說明：目前領有身心障礙有關證明之情形（申請人至今曾取得有關身心障礙的相關資格文件）
  - 身心障礙證明(手冊)為衛生福利部依照身心障礙者權益保障法核發。其重新鑑定日期如未載記，請填「無」。
  - 鑑輔會證明係指經各縣市特殊教育學生鑑定及就學輔導會核發之特殊教育學生證明書，應註明完整之核文日期與核文文號。
  - 衛福部身心障礙鑑定指定醫院之診斷證明，開立日期需在開始受理提報鑑定之日前六個月內。
  - 身心障礙有關證明，係在特教鑑定程序中，依身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法綜合研判您學習活動受到阻礙原因之參考依據，鑑定結果應以綜合評估報告之審查為準。
- 三、學生基本資料、目前就學狀況、目前領有身心障礙證明情形、曾接受鑑輔會鑑定安置之記錄，需與教育需求評估表一致。
- 四、意願書部分為本人確認想法後之意向表達，請依照實際意願確實填寫，並須由本人簽名或蓋章確認其意願，未簽名或蓋章者恕不受理。
  - 學生若未滿 18 歲或視需要加註法定代理人/實際照顧者親自簽名或蓋章確認其意願，未簽名或蓋章者恕不受理。
  - 成年者若為無完全行為能力或經監護宣告與輔助宣告者，須由法定代理人/實際照顧者親自簽名或蓋章確認其意願，未簽名或蓋章者恕不受理。
- 五、本次提報鑑定結果所通過之障礙類別，為特殊教育法第 3 條所規定之類別，並作為相關行政作業申請之依據。
- 六、特殊教育學生鑑定證明書：
  - (一) 提報鑑定通過後由教育部核發特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定證明書，就讀學校會聯繫您簽名後領回，其為申請相關行政作業及就讀學校作為提供支持服務之依據，請您務必妥善保存。
  - (二) 若您通過鑑定領取證明書後，欲放棄接受特殊教育支持服務，請您聯繫就讀學校資源教室辦理繳銷作業。繳銷完成後，就讀學校將不會主動使用上開所列相關個人資料，若日後仍有特殊教育之教育需求，應依特殊教育法第 3 條及第 19 條之規定，重新提報教育部特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定完成需求評估。