

**臺中市立文華高級中等學校 114 學年度學術性向資賦優異學生入班鑑定
身心障礙暨特殊需求學生考試服務申請表**

學生姓名			鑑定類別	☐ 數理類	☐ 語文類
障礙類別	☐ 視覺障礙 (☐ 全盲 ☐ 弱視) ☐ 聽覺障礙 ☐ 語言障礙 ☐ 肢體障礙 (☐ 上肢障礙 ☐ 下肢障礙 ☐ 其他) ☐ 腦性麻痺 ☐ 身體病弱 ☐ 情緒行為障礙 ☐ 學習障礙 ☐ 多重障礙 (請略加敘述障礙類別 _____) ☐ 自閉症 ☐ 其他障礙或其他特殊情形 _____				
申請服務項目	試場	☐ 延長作答時間 20 分鐘 (休息時間相對減少) ☐ 提早 5 分鐘入場 ☐ 行動不便或身體病弱者安排在一樓或設有電梯之試場應試 ☐ 情緒行為障礙者視情況安排特殊試場 ☐ 語音報讀 ☐ 申請特殊試場 (或獨立試場) _____			
	輔具 (原則上請考生自備)	☐ 擴視機 (是否自備? ☐ 是 ☐ 否) ☐ 放大鏡 (是否自備? ☐ 是 ☐ 否) ☐ 點字機 (是否自備? ☐ 是 ☐ 否) ☐ 調頻輔具 (是否自備? ☐ 是 ☐ 否) ☐ 特殊桌椅 (是否自備? ☐ 是 ☐ 否) (桌高 _____ cm 以上, 桌面長寬 _____ cm × _____ cm 以上) ☐ 其他 _____ (請說明)			
	試題卷別	☐ 普通試卷 ☐ 放大試卷			
	作答方式	☐ 代謄至答案卡 (卷) ☐ 放大答案卡 (卷) ☐ 題本劃記 ☐ 其他 _____			
繳驗證件	☐ 鑑輔會證明影本或身心障礙證明 (證件及證明乃審查之重要依據, 務請齊備) ☐ 醫生診斷證明正本 (其他特殊考生, 請檢附及說明) _____ ☐ 國中階段接受考試服務之證明文件或說明 _____				
學生簽名		導師或 個管輔導教師 簽名		審查小組 承辦人簽名	
家長或 監護人簽名				鑑輔會 審查結果	☐ 通過 ☐ 不通過