附件8

新北市113學年度高級中等學校特色招生專業群科甄選入學

身心障礙及重大傷病考生應考服務申請表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 |  | | | | | 性別 | | | ⬜男　　　⬜女 | | | | | | | | | | | | | | 相片黏貼處  （相片背面請書寫就讀國中及姓名） |
| 出生日期 | 年　　月　　日 | | | | | 身分證  統一編號 | | |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  | |
| 通訊地址 | □□□-□□□ | | | | | | | 電話 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 緊急聯絡人 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 聯絡電話 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 行動電話 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 就讀國中 |  | | 班級  座號 | 班　　號 | | | | 輔導老師  導師或 | | | 姓名 | | |  | | | | | | | | | |
| 電話 | | | 學校電話：  行動電話： | | | | | | | | | |
| 申請服務項目 | 術科試場 | ⬜延長作答時間20%  ⬜安排接近音源的座位  ⬜其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （請說明） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 輔具（准予自備） | ⬜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）  ⬜人工電子耳（型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）（是否自備？　⬜是　⬜否）  ⬜搭配FM調頻系統  （發射器型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_接收器型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）（是否自備？　⬜是　⬜否）  ⬜助聽器（型號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）（是否自備？　⬜是　⬜否）  ⬜其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （請說明） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請原因 | ⬜智能障礙  ⬜視覺障礙（⬜全盲⬜弱視）  ⬜聽覺障礙（⬜左耳：⬜重度⬜中度⬜輕微。⬜右耳：⬜重度⬜中度⬜輕微）  ⬜語言障礙  ⬜肢體障礙（⬜上肢障礙⬜下肢障礙⬜其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  ⬜腦性麻痺（請略加敘述困難類型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  ⬜身體病弱（請敘述病名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  ⬜情緒行為障礙（請略加敘述困難類型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  ⬜學習障礙（請略加敘述困難類型\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  ⬜多重障礙（請略加敘述障礙類別\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）  ⬜自閉症  ⬜其他障礙\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ⬜重大傷病（請略加敘述傷病情況\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 繳驗  證件 | ⬜身心障礙手冊（證明）或鑑輔會證明影本（證件及證明乃審查之重要依據，務請齊備）  ⬜其他特殊考生的醫生診斷證明正本\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（請說明） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 考生簽名 | |  | | | 導師、特教老師或輔導教師簽名  （非應屆學生此欄無需簽名） | |  | | | | | | | | | 審查小組  承辦人簽章 | | | | | |  | |
| 家長（或監護人）  簽名 | |  | | | 審查小組  認定結果 | | | | | | ⬜通過 ⬜不通過 | |

**注意事項**：若有需要申請之考生，應於**報名收件**時同時繳交本表。**（請於報名時當面繳交確認。）**