

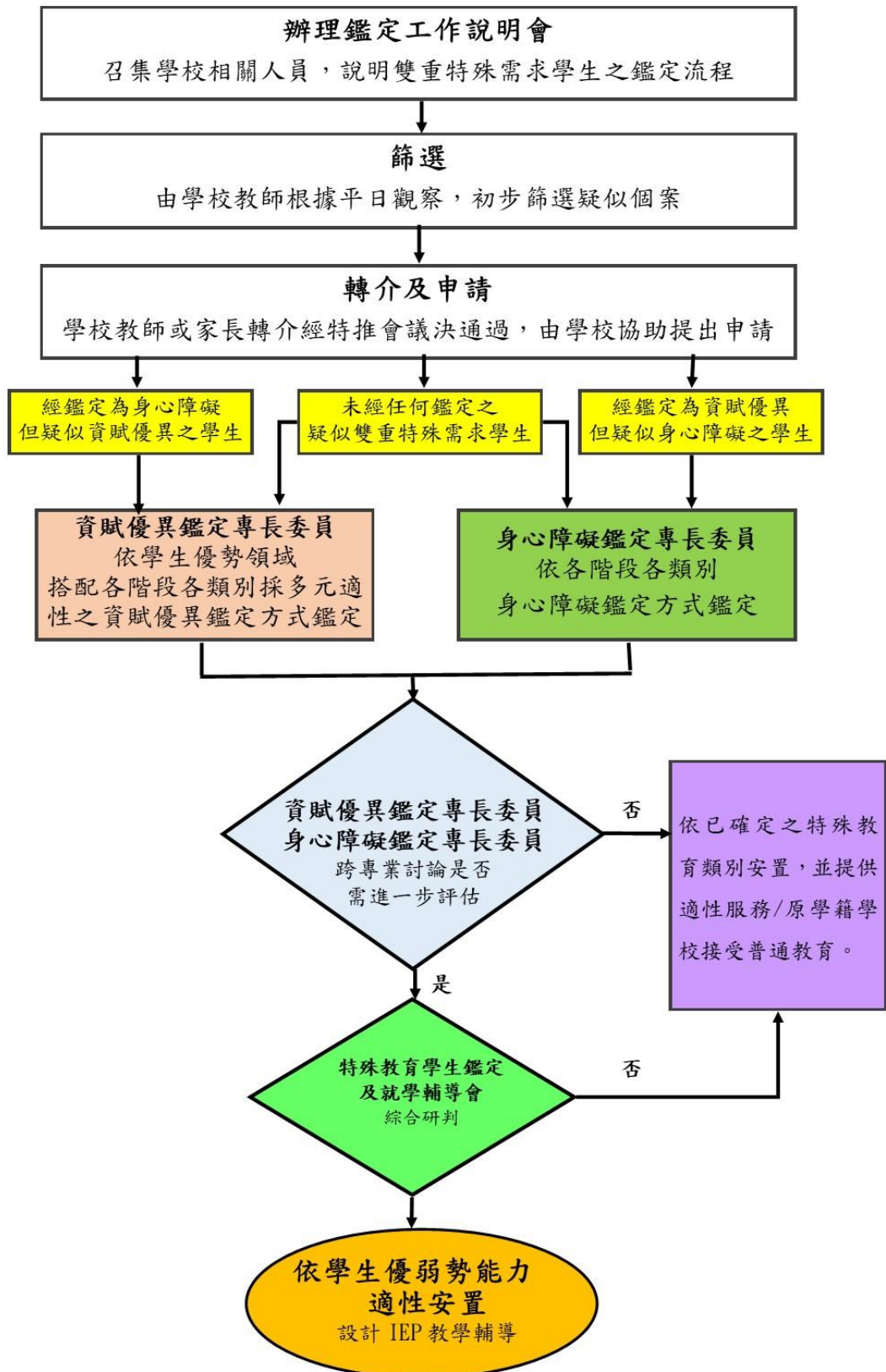
# 南投縣高級中等以下學校雙重特殊需求學生鑑定安置工作實施要點

中華民國 115 年 3 月 3 日府教輔特字第 1150050093 號函頒

- 一、南投縣政府（以下簡稱本府）為辦理南投縣（以下簡稱本縣）雙重特殊需求學生鑑定安置工作，強化雙重特殊需求學生支持系統，發展雙重特殊需求學生潛能發展，特訂定本要點。
- 二、本要點之實施對象如下：
  - （一）經鑑定為身心障礙，且疑似具資賦優異特質之學生。
  - （二）經鑑定為資賦優異，且疑似具身心障礙特質之學生。
  - （三）尚未經任何鑑定程序，但經學校初步觀察疑似具雙重特殊需求之學生。前項第三款所稱雙重特殊需求學生，係指其資賦優異特質與身心障礙特質有相互遮蔽之虞，致未能於單一鑑定途徑中充分顯現其教育需求之學生。
- 三、本府辦理雙重特殊需求學生鑑定安置，依下列方式辦理：
  - （一）受理方式由法定代理人或實際照顧者向就讀學校提出申請，各受理學校應依工作時程提報本縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會（以下簡稱鑑輔會）辦理，並不得以任何理由拒絕受理。
  - （二）應備資料及工作時程依本縣身心障礙學生鑑定安置工作手冊及各類別資優鑑定簡章所列事項辦理。
- 四、本府辦理雙重特殊需求學生鑑定安置之工作項目如下：
  - （一）由本府召集學校相關人員，說明雙重特殊需求學生之鑑定流程。
  - （二）由學校教師依平日觀察，初步篩選疑似個案。
  - （三）學校教師或家長提出轉介，經學校特殊教育推行委員會決議通過後，由學校協助提出申請。
  - （四）鑑定流程依附件一辦理，並依下列規定執行：
    1. 經鑑定為身心障礙但疑似資賦優異之學生，應由學校教師填寫身心障礙資優學生鑑定轉介表（如附件二），並採多元適性方式辦理資賦優異鑑定。
    2. 經鑑定為資賦優異但疑似身心障礙之學生，應依各類別身心障礙鑑定規定辦理。
    3. 未經任何鑑定之疑似雙重特殊需求學生，應同時採多元適性資優鑑定及身心障礙鑑定方式辦理。
    4. 依據學生之特殊需求（如附件三），經鑑輔會評估後提供特殊考試服務。
  - （五）初步研判，由鑑輔會資賦優異類專長委員及身心障礙類專長委員視個案需求進行跨專業討論，判定是否需進一步評估或回普通教育安置。鑑定評估時，得依學生障礙特質及優勢能力，調整評量項目、工具及程序，包括但不限於：
    1. 採用分測驗、分量表、調整性指數或其他適切指標進行能力研判。
    2. 採用動態評量、實作評量、檔案評量等多元評量方式。
    3. 調整施測時間、次數或施測方式。
  - （六）綜合研判應由鑑輔會資賦優異類專長委員及身心障礙類專長委員綜合各項評量資料進行專業判斷，不得僅以單一量化測驗結果作為鑑定依據。
- 五、綜合研判結果如下：
  - （一）經確認身心障礙學生，學校應依法提供身心障礙相關教育服務。
  - （二）經確認資賦優異學生，學校應依法提供資優教育相關教育服務。
  - （三）經確認雙重特殊需求學生，依學生優弱勢能力及意願做適性安置，提供身心障礙或資優教育相關教育服務。
  - （四）經確認非特殊教育學生不提供特殊教育服務，轉請學校相關處室持續關懷及提供協助。

- 六、雙重特殊需求學生之安置，應以優勢能力發展與弱勢能力支持並重為原則，得視學生需求，採分散式資源班、特殊教育方案或其他符合相關法令之安置與支持方式。
- 七、放棄雙重特殊需求學生身分及相關服務，依下列規定辦理：
- (一) 法定代理人或實際照顧者應主動向學校提出書面申請。
  - (二) 已屆重新鑑定期限而不同意重新鑑定者，視同放棄相關服務。
  - (三) 不同意跨教育階段重新鑑定者，視同放棄次一教育階段之雙重特殊需求學生身分及相關服務。
  - (四) 申請放棄者，二年內不得再次申請。但經專業評估確有需要者，得另案陳報鑑輔會審議。
- 八、經鑑輔會安置雙重特殊需求學生之法定代理人或實際照顧者，如經學校教師發現現有安置不適當者，可於安置二個月後提出重新安置之申請，惟雙重特殊需求學生需實際到校三十天(含)以上。
- 九、對鑑定安置決議有異議者，依下列規定辦理：
- (一) 應於收到本府函文後二十日內，由學校以正式函文向本府教育處提出申復。
  - (二) 對申復結果仍有異議者，得於收到通知書之次日起三十日內，由學校以正式函文向本府教育處提起申訴。
- 十、本要點如有未盡事宜，依南投縣身心障礙學生鑑定安置工作手冊、南投縣資賦優異學生鑑定工作計畫、各類別資優鑑定簡章及現行特殊教育相關規定辦理。

### 南投縣雙重特殊需求學生鑑定流程圖



南投縣 \_\_\_\_\_ 學年度 \_\_\_\_\_ (校名) 雙重特殊需求學生鑑定轉介表

<b>基本資料</b>	姓名			目前身分	<input type="checkbox"/> 具備身心障礙學生身分 <input type="checkbox"/> 具備資賦優異學生身分 鑑定類別：_____		
	出生日期	年 月 日	就讀班級	年 班	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	轉介原因	1. 轉介資賦優異鑑定 <input type="checkbox"/> 心理評量結果具特殊表現 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 2. 轉介身心障礙鑑定 <input type="checkbox"/> 疑似伴隨學習障礙 <input type="checkbox"/> 疑似情緒行為障礙(含注意力不足過動症) <input type="checkbox"/> 疑似自閉症或亞斯伯格症 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
<b>相關檢附資料</b>	※ <b>注意事項</b> ：相關資料請依序裝訂於本表後 <input type="checkbox"/> 家長同意書(必附，詳附件二-1) <input type="checkbox"/> <u>鑑定特教資格之相關證明文件(如：身心障礙手冊影本、鑑輔會證明影本或醫生診斷證明正本)</u> <input type="checkbox"/> CPM/SPM <input type="checkbox"/> 個別智力測驗(請註明測驗名稱) _____ <input type="checkbox"/> 性向測驗(請註明測驗名稱) _____ <input type="checkbox"/> 社會適應量表 <input type="checkbox"/> 教師觀察紀錄 <input type="checkbox"/> 學生檔案作品 <input type="checkbox"/> IEP 或個別輔導計畫 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
<b>評量調整建議</b>	※ <b>注意事項</b> ：請填寫評量調整建議或身心障礙及特殊考生應考服務申請表(詳附件3) <input type="checkbox"/> 無特殊應考服務需求 <input type="checkbox"/> 延長施測時間 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 分段施測 <input type="checkbox"/> 放大題目卷 <input type="checkbox"/> <u>特殊試場(或獨立試場)</u> <input type="checkbox"/> 其他 _____						

轉介者

特教業務  
承辦人

輔導主任

校長

附件二-1

親愛的家長：您好！

為增進學生在校期間的生活及學習品質，本校具有特教專業訓練的教師，擬於近日內為貴子弟實施相關測驗，如：個別智力測驗、性向測驗、學科能力測驗、特教相關檢核表……等，藉以評估其整體生活、學習及行為狀況。

上述測驗結果及評估資料將交由南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會綜合研判，如經該會鑑定為身心障礙資優學生，則安排相關身心障礙及資優教育服務。

敬請根據您的想法，勾選下列同意書之意見。填寫後由貴子弟交還級任教師。謝謝您的協助及合作！

(○○國民○學)輔導室 敬啟

中華民國 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

---

## 南投縣雙重特殊需求學生轉介鑑定同意書

本人同意學生\_\_\_\_\_接受測驗及評估，如經「南投縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會」鑑定為雙重特殊需求學生，願意接受身心障礙及資優教育之雙重服務。

不同意

學生就讀年級及班級：\_\_\_\_年\_\_\_\_班

法定代理人或實際照顧者簽名：\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 身心障礙及特殊考生應考服務申請表

學生姓名				
障礙類別	<input type="checkbox"/> 視覺障礙 ( <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視 ) <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 ( <input type="checkbox"/> 上肢障礙 <input type="checkbox"/> 下肢障礙 <input type="checkbox"/> 其他 _____ ) <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 ( 請略加敘述障礙類別 _____ ) <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 其他障礙或其他特殊情形 _____			
申請服務項目	試場	<input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘 ( 休息時間相對減少 ) <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙者視情況安排特殊試場 <input type="checkbox"/> 語音報讀 ( 自行操作 ) <input type="checkbox"/> 語音報讀 ( 需監試委員協助，須提出證明 ) <input type="checkbox"/> 申請特殊試場 ( 或獨立試場 )		
	輔具 (准予自備)	<input type="checkbox"/> 擴視機 ( 是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ) <input type="checkbox"/> 放大鏡 ( 是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ) <input type="checkbox"/> 點字機 ( 是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ) <input type="checkbox"/> 調頻輔具 ( 是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ) <input type="checkbox"/> 盲用算盤 ( 不具計算功能，應附照片供審核 ) ( 是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ) <input type="checkbox"/> 盲用電腦 ( 作答用 ) 及列表機 ( 一律由考場準備 ) <input type="checkbox"/> 一般電腦 ( 作答用 ) 及列表機 ( 一律由考場準備 ) <input type="checkbox"/> 語音報讀播放器 ( 一律由考場準備 ) <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 ( 桌高 _____ cm 以上，桌面長寬 _____ cm x _____ cm 以上 ) ( 原則上由考生自備 ) <input type="checkbox"/> 其他 _____ ( 請說明 )		
	試題卷別	<input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 試題語音電子檔 <input type="checkbox"/> 點字試卷 <input type="checkbox"/> 點字試卷電子檔 ( 以 *.brl 格式輸出之純文字 )		
	作答方式	<input type="checkbox"/> 代謄至答案卡 <input type="checkbox"/> 放大答案卡 <input type="checkbox"/> 題本劃記		
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 ( 手冊 ) 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 ) <input type="checkbox"/> 醫生診斷證明正本 ( 其他特殊考生，請檢附及說明 )			
學生簽名		導師或 輔導教師 簽名		審查小組 承辦人簽名
法定代理人/ 實際照顧者 簽名				審查小組 認定結果 <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過