

臺南考區 115 年國中教育會考  
【身心障礙、重大傷病及懷孕考生】在校學習評量紀錄表

※本表填載之內容，可做為「審查輔助證明文件之其他證明文件」，為提供適切的應試服務，敬請詳實說明考生之身心狀況；集體報名者請由就讀學校師長填寫；個別報名者可由考生或家長填寫。

基本資料

學生姓名		就讀學校	<input type="checkbox"/> 應屆 <input type="checkbox"/> 非應屆
接受特殊教育服務型態	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 普通班接受特殊教育服務	
	<input type="checkbox"/> 集中式特教班	<input type="checkbox"/> 特殊教育學校	<input type="checkbox"/> 其他：

特殊教育輔導紀事（對象：身心障礙考生。請簡述國中階段針對考生身心狀況之重要特教輔導歷程或事項，例如：固著行為/偏好、其他特殊行為）

醫療史（對象：重大傷病及懷孕考生。請簡述身體狀況、就醫、診治的時間及歷程）

能力現況評估（請針對考生於輔具協助後對於考場服務或調整的需求；若未使用輔具者，則依現況填寫）

溝通能力	<input type="checkbox"/> 可清楚表達意見 <input type="checkbox"/> 僅可簡單表達意見 <input type="checkbox"/> 幾乎無口語溝通
行動能力	<input type="checkbox"/> 可自主行動 <input type="checkbox"/> 不適合戶外活動 <input type="checkbox"/> 須協助始可行動（協助/輔具說明：_____）
社會適應	<input type="checkbox"/> 與同儕相當 <input type="checkbox"/> 不甚合群 <input type="checkbox"/> 易被排斥 <input type="checkbox"/> 易起爭執 <input type="checkbox"/> 害羞/退縮 <input type="checkbox"/> 焦慮不安 <input type="checkbox"/> 容易衝動 <input type="checkbox"/> 其他：
其他	

溝通方式及聽覺輔具使用 (對象：聽覺障礙考生。請詳實勾選，可複選。)

溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 讀話 <input type="checkbox"/> 肢體語言 <input type="checkbox"/> 其他：
聽覺輔具	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 搭配 FM 調頻系統 <input type="checkbox"/> 其他：
伴隨障礙	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 其他：

校內特殊評量方式 (請詳實勾選，可複選)

評量類型	<input type="checkbox"/> 國一定期考查 <input type="checkbox"/> 國二定期考查 <input type="checkbox"/> 國三定期考查 <input type="checkbox"/> 國三模擬考 ※評量若非三學年均提供請於下方『其他說明』欄位處說明
試題	<input type="checkbox"/> 一般書面 <input type="checkbox"/> 書面放大 <input type="checkbox"/> 點字試題本 <input type="checkbox"/> 盲用電子試題 <input type="checkbox"/> 語音播放 <input type="checkbox"/> 人工報讀 <input type="checkbox"/> 其他：
作答	<input type="checkbox"/> 一般紙筆 <input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 一般電腦 <input type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 錄音作答 (口語) <input type="checkbox"/> 選擇題代謄至答案卡 <input type="checkbox"/> 旁人協助或解釋 <input type="checkbox"/> 其他：
場地	<input type="checkbox"/> 一般教室 <input type="checkbox"/> 少人試場：_____
入場時間	<input type="checkbox"/> 正常時間入場 <input type="checkbox"/> 提早_____分鐘入場
紙筆測驗 考試時間	<input type="checkbox"/> 正常應考時間 <input type="checkbox"/> 各科均延長_____分鐘 <input type="checkbox"/> 部分考科：(科目/延長分鐘)_____
英聽測驗 作答時間	<input type="checkbox"/> 正常應考時間 <input type="checkbox"/> 各題作答時間均延長____秒/分鐘 <input type="checkbox"/> 合併英文科延長____秒/分鐘 <input type="checkbox"/> 其他：
輔具	<input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 點字觸摸顯示器 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助聽器或電子耳搭配 FM 調頻系統 <input type="checkbox"/> 其他：

其他說明 (前列未竟事宜及補充說明) ※評量若非三學年均提供請於此欄位說明

--

填寫人

姓名		職稱	
電話		e-mail	