新北市身心障礙學生障礙身分研判關鍵資料

派案評估或重新鑑定更改障別適用

*研判說明請詳閱新北市身心障礙學生障礙身分研判補充說明及注意事項、新北市學習障礙鑑定及亞型研判補充說明及新北市語言障礙鑑定研判補充說明文件。

申請障礙類別	身分研判關鍵資料
視覺障礙	● 相關證明（必附，擇一）： □有效期限之身心障礙證明（第二類） □記載視力值及視野缺損數值之醫院醫療診斷證明或相關文件 ● 多元評量資料（必附）： □學生經矯正後其視覺辨識影響生活及學習參與之資料，如觀察、訪談或其他多元評量資料。
聽覺障礙	● 相關證明（必附，擇一）： □有效期限之身心障礙證明（第二類） □記載基準規定檢測頻率聽力損失值（如聽力圖）之醫院醫療診斷證明或相關文件 ● 多元評量資料（必附）： □學生聽力損失影響其生活及學習參與之資料，如觀察、晤談或其他多元評量資料。
語言障礙	● 相關證明（以語音異常、嗓音異常及語暢異常為研判依據者，擇一必附）： □有效期限之身心障礙證明（第三類） □記載為語言障礙之醫療證明文件 ● 多元評量資料（參考語言障礙研判補充說明，必附）： □評估語言能力之標準化評量，如：《修訂學前/學齡兒童語言障礙評量表》 □結構式及非結構式語料，如：錄影、錄音檔、轉錄語料逐字稿。 □學生在生活及學校情境中是否因言語及語言困難，影響人際、活動參與、生活溝通效能與溝通意願之資料。 □魏氏兒童智力量表(主訴為發展性語言異常時必附，如無法施測得以TONI或其他智力測驗替代)
肢體障礙	● 相關證明（必附，擇一）： □有效期限之身心障礙證明（第七類） □記載為肢體障礙之醫院醫療診斷證明 ● 多元評量資料（必附）： □學生之障礙造成生活或學習參與顯著困難之資料，如：觀察或訪談教師於活動類課程中實施之調整及成效、學生肢體動作影響受限範圍與程度。
腦性麻痺	● 相關證明（必附，擇一）： □有效期限之身心障礙證明（ICD碼為腦性麻痺相關診斷碼） □記載為腦性麻痺之醫院醫療診斷證明 ● 多元評量資料（必附）： □學生之障礙造成其生活或學習參與顯著困難資料，如：觀察或訪談教師於活動類課程實施之調整及成效、學生肢體動作影響受限範圍與程度。 ● 加註各障礙應備之資料： □依據備註障別之鑑定基準要求，提供必附資料（施測標準化測驗時，須留意該測驗之評量反應方式是否會因個案感官或動作限制而造成低估）。

申請障礙類別	身分研判關鍵資料
身體病弱	● 相關證明（必附）： □敘明疾病名稱、疾病造成的之影響、預計療程或療養時間及預後狀況之醫院醫療診斷證明（**首次鑑定**應檢附6個月內之證明）。 ● 多元評量資料（必附）： □學生需長期療養且影響學習活動資料，如：觀察或訪談教師於活動類課程實施之調整，及學生體力影響受限範圍與程度、學生出缺勤紀錄。
多重障礙	● 相關證明（必附，擇一）： □有效期限之身心障礙證明（具二類以上） □記載為多重障礙之醫院醫療診斷證明 ● 加註各障別應備資料： □依據備註障別之鑑定基準要求，提供必附資料。
情緒行為障礙	● 相關證明（有則檢附*）： □有效期限之身心障礙證明（第一類，ICD碼為情緒、精神疾患相關診斷碼） □記載具精神相關疾患之醫療診斷證明（6個月內） ● 學生在學業、社會、人際、生活等適應上有顯著困難之多元評量資料： □輔導或心理諮商紀錄摘要（有則檢附）。 □以觀察、訪談或其他多元評量方式收集之適應及行為相關資料（必附）。 □藥物介入紀錄：藥物名稱、作用、反應、是否穩定服藥與期程（用藥者應附）。 註*醫療文件為重要參考資料，無醫療診斷時，應協助就醫，需檢附前述各項資料，由鑑輔會延請兒童青少年精神科專科醫師共同研判之。
自閉症	● 相關證明（有則檢附*）： □有效期限之身心障礙證明（第一類，ICD碼為F84） □兒童青少年精神科主治醫師開立，記載為自閉症類群疾患之醫療診斷證明。 ● 學生具社會性互動及溝通顯著困難、固定而有限行為模式及興趣之多元評量資料： □以觀察或訪談收集之生長史、社會適應、互動及行為表現等多元評量資料（必附）。 □輔導或心理諮商紀錄摘要（有則檢附） ● 如欲安置集中式特教班，必附以下： □魏氏兒童智力量表（最近二年內，並應有全量表及主要指數/組合分數，如為醫院施測，依其結果完整提供）。 □學生在學習及生活適應表現有顯著困難之資料（如：適應行為之相關量表、觀察、訪談、行為紀錄等質性資料）。 註*醫療文件為重要參考資料，無醫療診斷時，應協助就醫，需檢附前述各項資料，由鑑輔會延請兒童青少年精神科專科醫師共同研判之。
智能障礙	● 相關證明（有則檢附）： □有效期限之身心障礙證明（第一類，ICD碼為智能障礙相關診斷碼） □記載為智能障礙之醫療證明文件 ● 多元評量資料（必附）： □魏氏兒童智力量表（最近二年內，並應有全量表及主要指數/組合分數，如為醫院施測，依其結果完整提供）。無法施測學生，應以其他評量方式確認心智功能明顯低下。） □學生在學習及生活適應表現有顯著困難之資料（如：適應行為之相關量表、觀察、訪談、行為紀錄等質性資料）
其他障礙	● 相關證明（必附）： □詳列疾病名稱之醫療證明文件 ● 多元評量資料（必附）： □學生因病症造成其學習與生活困難資料，如：觀察、訪談或其他多元評量之資料。 □因癲癇申請鑑定及其相關服務者，必附癲癇紀錄表。

申請障礙類別	身分研判關鍵資料
學習障礙	● 多元評量資料（必附）： □魏氏兒童智力量表（必附，最近二年內，並應有全量表及主要指數/組合分數，如為醫院施測，依其結果完整紀錄。） □針對主訴基本學業能力困難之教學介入後反應、學生學習歷程與表現之資料（必附，說明教學介入領域（科目）/策略、頻率、次數與持續時間、學習歷程之困難等）。 □國小或國中教育階段之生長史、就醫史、教育史(高中階段或國中畢業未就學申請，必附)。 ● 申請不同學習障礙亞型應檢附資料(必附)： ❖聽覺理解/口語表達： □口語理解或表達相關標準化測驗（必附，參考學障亞型補充說明至少一項） □聽覺理解對人際互動和學習造成影響之質性資料（觀察、問答或訪談所得） □口語語料(參考學障亞型補充說明向度蒐集)。 ❖識字： □識字正確性（識字量）以及識字流暢性之相關測驗 □紙筆測驗試卷（平時或定期考查，已批改，未訂正） □識字對閱讀理解造成的影響，如：報讀與自行閱讀之閱讀理解表現差異資料 ❖書寫： □書寫相關標準化測驗，應包括：抄寫、聽寫、自發性提取寫字。 □紙筆測驗試卷（平時或定期考查，已批改，未訂正） □書寫表現有關且未訂正之作業樣本，如：日（週）記、聯絡簿、作文等。 □書寫歷程觀察資料。 □國小三年級以上應有作業花費時間、書寫過程困難資料；高年級以上，應有不同產出方式間（手寫、口說、電腦打字）寫作品質表現（用字遣詞正確性及內容之豐富、深度與層次）差異之資料。 ❖閱讀理解： □識字正確性（識字量）以及識字流暢性之相關測驗，確認識字對閱讀理解之影響，如：有無報讀內容表現之差異相關資料。（如報讀後閱讀理解仍有困難，建議可加入聽覺理解測驗，釐清是否在聽覺理解就有問題） □閱讀理解相關標準化測驗（除篩選測驗外，應增加中文閱讀能力適性診斷評量DACC或其他閱讀理解診斷測驗） □如個案有注意力問題，或是工作記憶分數低落，需提出可能產生的影響。 □紙筆測驗試卷（平時或定期考查，已批改，未訂正）。 □閱讀理解教學介入後多元評量資料，除紙筆測驗外，可收集觀察、問答及面談、指定作業、個人檔案等資料 ❖數學運算 □數學計算相關標準化測驗 □列式與運算過程、錯誤類型等書面記錄，如：紙筆測驗試卷（平時或定期考查，已批改，未訂正）、練習簿、作業單等。 □觀察運算速度、過程及實作表現、生活中數學概念或運用情形等資料。 ❖注意力 □醫院醫療診斷證明及持續就醫紀錄 □注意力相關標準化測驗（有則檢附） □注意力問題長期明顯影響學習之多元評量資料，如：聽、說、讀、寫、算基本學習技能困難、成績紀錄等。 □不同提升注意力介入措施之反應，如：教學活動調整、環境調整、藥物介入紀錄（說明藥物名稱、作用、反應、是否穩定服藥與期程）、自我提醒、計時等。

申請障礙類別	身分研判關鍵資料
	□不同評量情境（個測/團測、提醒/未提醒、分段/未分段）表現之差異。 ❖知覺動作 □經觀察、訪談所得，知覺動作困難影響生活及學習之具體描述。 □延長考試或檢測時間前、後表現之差異 □醫院醫療診斷證明或相關專業治療紀錄（有則檢附） □知覺動作類標準化測驗（有則檢附）