

新北市身心障礙學生障礙資格研判補充說明及注意事項

中華民國 102 年 9 月 23 日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第 1 屆第 3 次委員會議通過

中華民國 109 年 2 月 12 日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第 4 屆第 4 次委員會議修訂

中華民國 111 年 8 月 11 日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第 6 屆第 1 次委員會議修訂

中華民國 112 年 3 月 13 日新北教特字第 1120399143 函修訂

一、重要提醒：

- (一) 評估教師應熟悉特殊教育法所列各障礙之鑑定基準，優先從學生主訴困難著手，以多元評量方式，如：直接觀察、晤談、文件分析、標準化評量或參考醫學檢查、身心障礙手冊（證明）之記載；從多種資料來源，如：學生、家長、老師及相關專業人員等，蒐集學生表現資料，並掌握各鑑定基準之重要概念，保持最大彈性綜合研判之。
- (二) 學生之問題及困難明確時，學校應立即提供輔導介入及必要之教學調整；經校內研判具特殊教育需求者，應先提供特殊教育服務；**不得以尚未完成教育鑑定而拒絕提供調整、支持或服務**。學校如初判學生具特殊教育資格，應協助家長申請特殊教育鑑定。
- (三) 研判特教資格時，應依據各障礙鑑定基準檢視蒐集之評量資料是否足以支持研判。如學生問題及困難明確，但因問題、症狀或表現可能同時出現於不同障礙（如：語言障礙、學習障礙、情緒行為障礙、自閉症或智能障礙），或是不易鑑別診斷出核心困難時，可依現有評量資料，擇一符合鑑定基準且最能反映學生學習需求之障礙研判，必要得加註不同之障礙。
- (四) 學生實際表現與效期內之專業證明文件（如：身心障礙證明、醫療診斷證明、兒童發展評估/心理衡鑑報告等）內容相符時，不需重新施測標準化測驗或量表；但仍須以觀察、晤談或其他非標準化評量方式，確認前述文件與學生實際表現無明顯不同並符合鑑定基準後研判；如專業證明文件已過效期，則須依各障礙之鑑定基準之要求，重新評估。
- (五) 依據各障礙之鑑定基準，醫療證明文件檢附要求如下：
 1. 必須檢附：視覺障礙、聽覺障礙、肢體障礙、身體病弱、腦性麻痺及其他障礙。
 2. 重要參考：情緒行為障礙、自閉症。
- (六) 醫療證明文件參考條件如下：
 1. 醫療診斷證明應由該鑑定障礙領域之專科醫師開立，兒童發展評估/心理衡鑑報告應由醫院或合格專業人員開立。
 2. 身心障礙證明、兒童發展評估/心理衡鑑報告應在有效期限內（兒童發展評估報告效期為註記重評日期前）。
 3. 醫療診斷證明開立日期依據個案情形與欲申請障礙之要求檢具：已長期領有身心障礙證明或長期就醫，且其身心情形穩定無變動者，不限開立時間；如為首次鑑定或指定重新派案評估者，應有一年內之醫療診斷證明。
- (七) 高中階段或國中畢業未就學學生申請學習障礙、自閉症等特殊教育資格時，應有國中或國小教育階段之生長史、就醫史、教育史資料。

二、分類補充說明：

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
<p>視覺障礙，指由於先天或後天原因，導致視覺器官之構造缺損，或機能發生部分或全部之障礙，經矯正後其視覺辨認仍有困難者。</p> <p>前項所定視覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：</p> <p>一、視力經最佳矯正後，依萬國式視力表所測定優眼視力未達○·三或視野在二十度以內。</p> <p>二、視力無法以前款視力表測定時，以其他經醫學專業採認之檢查方式測定後認定。</p>	<p>一、具下列文件之一：</p> <p>(一) 具有效期限之身心障礙證明（第二類）。</p> <p>(二) 醫院醫療診斷及相關證明所載視力值及視野符合左列基準。</p> <p>且經觀察、晤談或其他評量方式確認文件與學生實際表現無明顯不同，矯正後其視覺辨認仍有困難者，研判為視覺障礙。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一) 無法以視力表測定者，應提醒家長請醫師在證明中提供可判斷視覺器官構造缺損或機能障礙情形，以及矯正後對視覺辨認影響等資訊。</p> <p>(二) 可請學校申請本市視障巡迴輔導教師協助進行功能性視覺評估，評估其適性教材與教育輔助器材需求。</p>
<p>聽覺障礙，指由於聽覺器官之構造缺損或功能異常，致以聽覺參與活動之能力受到限制者。</p> <p>前項所定聽覺障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：</p> <p>一、接受行為式純音聽力檢查後，其優耳之五百赫、一千赫、二千赫聽閾平均值，六歲以下達二十一分貝以上者；七歲以上達二十五分貝以上。</p> <p>二、聽力無法以前款行為式純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查方式測定後認定。</p>	<p>一、具下列文件之一：</p> <p>(一) 具有效期限之身心障礙證明（第二類）。</p> <p>(二) 醫院醫療診斷及聽力圖所載聽力損失值符合左列基準。</p> <p>且經觀察、晤談或其他評量方式確認文件與學生實際表現無明顯不同，並導致以聽覺參與活動之能力受到限制者，研判為聽覺障礙。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一) 六歲以下學前幼兒以聽損21dB以上為標準；升國小一年級學生，以七歲聽損25dB以上為準。</p> <p>(二) 可與本市聽障巡迴輔導教師聯繫諮詢聽力圖之判讀。</p> <p>(三) 單耳聽損依據現行鑑定基準不符合聽障標準，如評估有學習需求，可轉介本市聽障巡迴教師提供諮詢服務及聽障輔具評估。</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
<p>語言障礙，指語言理解或語言表達能力與同年齡者相較，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難者。</p> <p>前項所定語言障礙，其鑑定基準依下列各款規定之一：</p> <p>一、構音異常：語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象。</p> <p>二、嗓音異常：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別或年齡不相稱等現象。</p> <p>三、語暢異常：說話節律有明顯且不自主之重複、延長、中斷、首語難發或急促不清等現象。</p> <p>四、語言發展異常：語言之語形、語法、語意或語用異常，致語言理解或語言表達較同年齡者有顯著偏差或低落。</p>	<p>一、具下列文件之一：</p> <p>(一) 具有效期限之身心障礙證明（第三類）。</p> <p>(二) 醫院醫療診斷證明記載為語言障礙。</p> <p>(三) 醫院評估報告為語言障礙。</p> <p>且經觀察、晤談或其他評量方式確認文件與學生實際表現無明顯不同，並造成溝通困難者，研判為語言障礙。</p> <p>二、無上述證明者，應積極協助學生取得，尤其是構音異常、嗓音異常及語暢異常應有第一項各款之證明之一。</p> <p>三、取得第一項各款之證明確有困難，應檢附相關標準化評量結果，如：《修訂學前/學齡兒童語言障礙評量表》以及提供語料與影響溝通之觀察描述，並排除聽力問題後，依據基準研判。</p> <p>四、注意事項：</p> <p>(一) 研判學生屬「語言發展異常」時，需考量有無其他認知障礙，如：智能障礙、學習障礙或自閉症之可能。</p> <p>(二) 其他研判重點及注意事項，請參考《新北市語言障礙鑑定研判補充說明》。</p>
<p>肢體障礙，指上肢、下肢或軀幹之機能有部分或全部障礙，致影響參與學習活動者。</p> <p>前項所定肢體障礙，應由專科醫師診斷；其鑑定基準依下列各款規定之一：</p> <p>一、先天性肢體功能障礙。</p> <p>二、疾病或意外導致永久性肢體功能障礙。</p>	<p>具下列文件之一：</p> <p>(一) 具有效期限之身心障礙證明（第七類）。</p> <p>(二) 醫院醫療診斷證明記載為肢體障礙。</p> <p>且經觀察、晤談或其他評量方式確認文件與學生實際表現無明顯不同，其障礙影響參與學習活動者，研判為肢體障礙。</p>
<p>身體病弱，指罹患疾病，體能衰弱，需要長期療養，且影響學習活動者。</p> <p>前項所定身體病弱，其鑑定由醫師診斷後認定。</p>	<p>一、具醫院醫療診斷證明，經觀察、晤談或其他評量方式確認學生需長期療養且影響學習活動者，研判為身體病弱。</p> <p>二、首次鑑定應檢附6個月內之醫院醫療診斷證明，證明中並敘明疾病名稱、造成的影響、預計療程或療養時間以及預後狀況。</p>
<p>多重障礙，指包括二種以上不具連帶關係且非源於同一原因造成之障礙而影響學習者。</p>	<p>一、具下列文件之一：</p> <p>(一) 具有效期限之身心障礙證明（具二類</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
<p>前項所定多重障礙，其鑑定應參照本辦法其他各類障礙之鑑定基準。</p>	<p>以上)。</p> <p>(二) 醫院醫療診斷證明記載為多重障礙。且經觀察確認文件所載與學生實際表現無明顯不同，而影響學習者，研判為多重障礙。</p> <p>二、多重障礙之備註內容，應以第一項各款之文件記載為準。</p> <p>三、注意事項：</p> <p>(一) 如由原有單一障礙申請改鑑定為多重障礙，應協助取得第一項第一款證明文件。</p> <p>(二) 評估報告另應著重障礙造成的主要問題與學習需求。</p>
<p>腦性麻痺，指腦部發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷而顯現出動作及姿勢發展有問題，或伴隨感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等神經心理障礙，致在活動及生活上有顯著困難者。</p> <p>前項所定腦性麻痺，其鑑定由醫師診斷後認定。</p>	<p>一、具下列文件之一：</p> <p>(一) 具有效期限之身心障礙證明。</p> <p>(二) 醫院醫療診斷證明記載為腦性麻痺。且經觀察確認文件所載與學生實際表現無明顯不同，其障礙導致在活動及生活上有顯著困難者，研判為腦性麻痺。</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一) 腦性麻痺合併其他障礙情形時，可研判為腦性麻痺並加註，如：腦性麻痺(肢、視)，加註之障礙，需參考該項之鑑定標準。</p> <p>(二) 加註智能障礙需施測標準化測驗時，須留意該評量之反應方式是否適用，如因個案感官或動作限制可能造成歧視性評量，應仔細觀察、謹慎解釋並使用其他多元評量方式評估。</p> <p>(三) 評估報告另應著重障礙對感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等造成的問題與學習需求。</p>
<p>情緒行為障礙，指長期情緒或行為表現顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。</p> <p>前項情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。</p>	<p>一、具下列文件之一：</p> <p>(一) 具有效期限之身心障礙證明(第一類)。</p> <p>(二) 6個月內醫院醫療診斷證明記載為精神相關疾患。</p> <p>且經觀察、晤談或其他評量方式確認文件與</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
<p>第一項所定情緒行為障礙，其鑑定基準依下列各款規定：</p> <p>一、情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。</p> <p>二、除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。</p> <p>三、在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善。</p>	<p>學生實際表現無明顯不同，並持續就醫或接受諮商輔導半年以上者，研判為情緒行為障礙。</p> <p>二、無第一項證明時，應協助就醫，並收集學生資料，如：觀察紀錄、生長史訪談、行為紀錄等供專科醫師鑑別診斷參考；如確有就醫困難，經學校輔導介入6個月以上，並收集各項適應情形、行為紀錄及輔導紀錄及其他多元評量資料後，由鑑輔會延請兒童青少年精神科或兒童心智科（以下簡稱兒心專科）醫師共同研判之。</p> <p>三、注意事項：</p> <p>（一）在校明顯適應不良者，應立即提供學校輔導資源協助，必要時提供特殊教育服務、協助轉介醫療及其他資源，並視需求提報鑑定，學校不得以尚未取得特殊教育資格或輔導未滿6個月等理由，拒絕提供所需資源或支持。</p> <p>（二）經就醫診斷確定且需藥物介入者，如未能配合，學校除持續協助穩定用藥外，應提供諮商輔導或其他輔導介入措施，並收集其學業、社會、人際、生活等適應情形後，依基準研判。</p>
<p>自閉症，指因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難者。</p> <p>前項所定自閉症，其鑑定基準依下列各款規定：</p> <p>一、顯著社會互動及溝通困難。</p> <p>二、表現出固定而有限之行為模式及興趣。</p>	<p>一、具下列文件之一：</p> <p>（一）具有效期限之身心障礙證明（第一類，ICD碼為F84）。</p> <p>（二）同一兒心專科主治醫師開立之醫療診斷證明記載為自閉症類群疾患。</p> <p>且經觀察、晤談或其他評量方式確認文件與學生實際表現無明顯不同，其特質導致在學習及生活適應上有顯著困難者，可研判為自閉症。</p> <p>二、第一項第二款之醫療診斷證明，應以持續門診半年或至少回診3次以上開立為原則，無第一項各款之證明時，應協助就醫，收集學生表現資料，如：觀察紀錄、生長史訪談、行為紀錄等供專科醫師鑑別診斷參考；如確有就醫困難，可依據《精神疾病診斷與統計手冊第五版》（DSM-5）之自閉症類群障礙症</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>(ASD) 診斷基準 (如附表) 收集學生表現後，由鑑輔會延請兒心專科醫師共同研判之。</p> <p>三、注意事項：</p> <p>自閉症包含心智功能低下之自閉症學生，如欲申請加註心智功能，應有認知類標準化測驗、適應行為量表或質性觀察資料做為綜合研判之依據。</p>
<p>智能障礙，指個人之智能發展較同年齡者明顯遲緩，且在學習及生活適應能力表現上有顯著困難者。</p> <p>前項所定智能障礙，其鑑定基準依下列各款規定：</p> <p>一、心智功能明顯低下或個別智力測驗結果未達平均數負二個標準差。</p> <p>二、學生在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等任一向度及學科 (領域) 學習之表現較同年齡者有顯著困難情形。</p>	<p>一、具下列文件之一：</p> <p>(一) 具有效期限之身心障礙證明 (第一類)。</p> <p>(二) 醫院醫療診斷證明或評估報告記載為智能障礙。</p> <p>且經觀察、晤談或其他評量方式確認文件與學生實際表現無明顯不同，並在學習及生活適應能力表現上有顯著困難者，研判為智能障礙：</p> <p>二、注意事項：</p> <p>(一) 除心智功能明顯低下無法施測之學生外，應有個別智力測驗資料可查。</p> <p>(二) 無個別智力測驗資料時，得由合格人員施測魏氏兒童智力量表與評量學習及生活適應表現，並經觀察、和重要他人晤談、作業樣本分析等質性資料確認表現一致，研判為智能障礙。</p> <p>(三) 前款魏氏兒童智力量表以採全量表組合分數 (FSIQ) 之95%信賴區間包含70以下為原則；適應行為量表在學科 (領域) 學習表現及其他任一向度表現在百分等級3以下或其他相對地位分數未達平均數負2個標準差為原則。</p> <p>(四) 評估語言表達困難兒童，如以魏氏兒童智力量表第五版無法獲得有效之語文理解分測驗組成FSIQ時，可採選擇性指數之非語文指數 (NVI) 做為整體智能評估之替代分數；當FSIQ與一般能力指數 (GAI) 差距達統計顯著時，為避免錯誤拒絕學生具智能障礙，得以GAI替代FSIQ。</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>(五) 無法施測標準化測驗之學生，經心評人員觀察、晤談或其他評量方式確認心智功能明顯低下，並有其他熟悉學生之教師或專業人員參與評估，可研判為智能障礙。</p>
<p>學習障礙，統稱神經心理功能異常而顯現出注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理等能力有問題，致在聽、說、讀、寫或算等學習上有顯著困難者；其障礙並非因感官、智能、情緒等障礙因素或文化刺激不足、教學不當等環境因素所直接造成之結果。</p> <p>前項所定學習障礙，其鑑定基準依下列各款規定：</p> <p>一、智力正常或在正常程度以上。</p> <p>二、個人內在能力有顯著差異。</p> <p>三、聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、書寫、數學運算等學習表現有顯著困難，且經確定一般教育所提供之介入，仍難有效改善。</p>	<p>學習障礙鑑定依教育部規定須議決學習障礙亞型，請詳閱並依據《新北市學習障礙鑑定及亞型研判補充說明》所列之學習障礙資格與亞型研判重點及原則收集相關評量資料後，進行研判。</p>
<p>發展遲緩，指未滿六歲之兒童，因生理、心理或社會環境因素，在知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力等方面之發展較同年齡者顯著遲緩，且其障礙類別無法確定者。</p> <p>前項所定發展遲緩，其鑑定依兒童發展及養育環境評估等資料，綜合研判之。</p>	<p>一、具下列文件之一：</p> <p>(一) 具有效期限之身心障礙證明。</p> <p>(二) 一年內醫院醫療診斷證明或評估報告記載為發展遲緩。</p> <p>且經觀察確認文件所載與學生實際表現無明顯不同，研判為發展遲緩。</p> <p>二、無第一項各款之證明，兒童各能力發展經學前心評人員以兒童發展相關量表/檢核表評估達顯著遲緩者，可研判為發展遲緩。</p> <p>三、升國小一年級學生需確認其障礙別。</p>
<p>其他障礙，指在學習與生活有顯著困難，且其障礙類別無法歸類於第三條至第十三條類別者。</p> <p>前項所定其他障礙，其鑑定應由醫師診斷並開具證明。</p>	<p>一、具醫院醫療診斷證明或評估報告詳列疾病名稱，經觀察、晤談及其他評量方式評估其記載與學生實際表現無明顯不同，且造成學習與生活困難，研判為其他障礙。</p> <p>二、該病症造成的影響應先依前述各障礙研判原則建議適當之障礙類別，若未能歸類者再核定其他障礙。</p> <p>三、核定為其他障礙時，病症名稱備註於後。如：其他障礙（某病名）。</p>