

# 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8月29日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第6屆第3次委員會議修訂  
中華民國114年1月10日新北市政府特殊教育學生鑑定及就學輔導會第7屆第2次委員會議修訂

## 一、重要提醒：

- (一) 評估人員應熟悉《特殊教育學生及幼兒鑑定辦法》所列各障礙之鑑定基準、詳閱《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法說明手冊》（教育部，2025）及本研判補充說明及注意事項，優先從學生主訴的困難著手，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，掌握各鑑定基準之重要概念，依據鑑定基準綜合研判之。
- (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。學校如初判具身心障礙學生身分，應協助家長申請特殊教育鑑定。
- (三) 各障礙類別之身心障礙學生身分鑑定，學生持有醫療診斷或身心障礙證明時，除以多元評量確認能力現況是否符合鑑定基準外，並應評估學生活動參與及社會適應情形，須確認其障礙情形已影響其學習參與，方能研判。
- (四) 鑑定身心障礙學生身分時，以研判確認或不符合身心障礙學生身分為原則，評量資料符合任一障別所列之各項鑑定基準，則研判確認○○障礙；如未能符合鑑定基準，包含障礙情形未造成顯著困難者，應研判不符合身心障礙學生身分，惟其學習適應困難仍應由學校持續提供各項教學與輔導資源介入。
- (五) 各障別研判達顯著困難、顯著偏差或低落之參考值，以該能力之標準化測驗表現低於其年齡（級）組百分等級3者，惟測驗解釋應留意測驗之限制，並考量測驗與統計之誤差，兼顧多元評量資料綜合研判。
- (六) 如評量資料尚不足支持研判，應延後梯次待資料完整後再行提出鑑定，校內個案不得研判疑似生；學校研判疑似生，限學前入國小學生，且能力現況確達顯著困難，因鑑定基準要求須一般教育及輔導介入，但尚無法提供者。
- (七) 因學生問題、症狀或表現可能同時出現在不同認知類障礙（如：語言障礙、學習障礙、情緒行為障礙、自閉症或智能障礙），如學生問題及困難顯著，需求明確，但不易判斷是否具連帶關係與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。
- (八) 學生實際表現與有效期限內之專業證明文件（如：身心障礙證明、醫療診斷證明、兒童發展聯合評估報告書/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且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要求，重新評估並施測必要之標準化測驗。
- (九) 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、語言障礙（屬語音異常、嗓音異常及語暢異常者）。

(十) 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，兒童發展聯合評估報告書/心理衡鑑報告應由醫院開立。
2. 身心障礙證明、兒童發展聯合評估報告書/心理衡鑑報告應在有效期限內（兒童發展聯合評估報告書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。

(十一) 高中教育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><b>智能障礙</b>，指個人在發展階段，其心智功能、適應行為及學業學習表現，較同年齡者有顯著困難。</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，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</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>包含70或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以下為原則。</p> <p>（四）評估語言表達困難兒童時，如無法獲得有效之語文理解分測驗組成FSIQ，非語文指數（NVI）可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> <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><b>視覺障礙</b>，指由於先天或後天原因，導致視覺器官之構造缺損或視覺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，致影響參與學習活動。</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、遠距離或近距離視力經最佳矯正後，優眼視力未達○·四。</p> <p>二、兩眼視野各為二十度以內。</p> <p>三、視力或視野無法以一般標準化工具測定時，以其他醫學專業採認之檢查，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（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）學生因其視障成因、視野及視覺功能，遠近距離之視力值可能不同，必要時建議醫療檢測遠距離及近距離之視力值。</p>
<p><b>聽覺障礙</b>，指由於聽力損失，致使聽覺功能或以聽覺參與活動之能力受到限制，影響參與學習活動。</p> <p>前項所定聽覺障礙，其鑑定基準依下列各</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</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
<p>款規定之一：</p> <p>一、純音聽力檢查結果，聽力損失達下列各目規定之一：</p> <p>（一）優耳五百赫、一千赫、二千赫、四千赫聽閾平均值，未滿七歲達二十一分貝以上；七歲以上達二十五分貝以上。</p> <p>（二）任一耳五百赫、一千赫、二千赫、四千赫聽閾平均值達五十分貝以上。</p> <p>二、聽力無法以前款純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查方式測定後認定。</p>	<p>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；升國小一年級學生如優耳聽損介於21至25dB，鑑定依學生實際年齡對照基準研判，並註記身心障礙學生身分適用期限至滿七歲。</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><b>語言障礙</b>，指言語或語言符號處理能力較同年齡者，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難，致影響參與學習活動。</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、語音異常：產出之語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象，致影響說話清晰度。</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、年齡或所處文化環境不相稱，致影響口語溝通效能。</p> <p>三、語暢異常：說話之流暢度異常，包括聲音或音節重複、拉長、中斷或用力，及語速過快或急促不清、不適當停頓等口吃或迅吃現象，致影響口語溝通效能。</p> <p>四、發展性語言異常：語言理解、語言表達或二者較同年齡者有顯著偏差或低落，其障礙非因感官、智能、情緒或文化刺激等因素直接造成之結果。</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）醫療評估報告書記載語言障礙。</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、注意事項</p> <p>（一）語音異常、嗓音異常及語暢異常者應有第一項各款之證明之一，無上述證明者，應積極協助學生取得證明。</p> <p>（二）研判學生屬「發展性語言異常」之語言障礙時，須有語言相關標準化測驗，其語言理解或語言表達表現百分等級3以下為原則，且需排除其他認知障礙，如：智能障礙、學習障礙或自閉症之可能。</p> <p>（三）排除其他認知障礙，以魏氏兒童智力量表非語文指數（NVI）分數達平均數負1個標準差為原則，並得採95%信賴區間（80~91）。</p> <p>（四）第一項各款之證明及語言相關標準</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>化評量結果外，仍須提供語料與影響溝通效度及學習活動參與之相關評估，並排除聽力問題後，依據基準研判。</p> <p>(五) 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><b>肢體障礙</b>，指上肢、下肢、軀幹或平衡之機能損傷，致影響參與學習活動。</p> <p>前項所定肢體障礙，其相關疾病應由專科醫師診斷；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、疾病或意外導致長期持續性肢體功能障礙。</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><b>腦性麻痺</b>，指因腦部早期發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷，造成動作、平衡及姿勢發展障礙，經常伴隨感覺、知覺、認知、溝通及行為等障礙，致影響參與學習活動。</p> <p>前項所定腦性麻痺，應經由該專科醫師診斷。</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。</p> <p>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) 腦性麻痺研判須加註肢（肢體障礙），合併其他障礙情形時，可同時加註，如：腦性麻痺（肢、智、視），加註之障礙，需依據該項之鑑定標準。</p> <p>(二) 加註智能障礙時，需施測標準化測驗時，惟應留意該評量之反應方式是否適用，避免因個案感官或動作限制可能造成歧視性評量，並應仔細觀察、謹慎解釋及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>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
<p><b>身體病弱</b>，指罹患疾病，且體能衰弱，需長期療養，致影響參與學習活動。</p> <p>前項所定身體病弱，其相關疾病應經由該專科醫師診斷。</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、注意事項</p> <p>(一) 首次鑑定應檢附6個月內之醫院醫療診斷證明，證明中敘明疾病名稱、造成的影響、預計療程或療養時間以及預後狀況。</p> <p>(二) 如疾病未造成體能衰弱，但明顯嚴重影響參與學習活動，確實有特殊教育需求，亦未能符合任一障別基準，可考量研判「其他障礙」。</p>
<p><b>情緒行為障礙</b>，指長期情緒或行為表現顯著異常，致嚴重影響學校適應；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。</p> <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、在學校顯現學業、社會、人際、生活或職業學習等適應有顯著困難。</p> <p>三、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>四、前二款之困難經評估後確定一般教育及輔導所提供之介入成效有限，仍有特殊教育需求。</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個月內兒童青少年精神科專科醫師開立之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學生實際表現無明顯不同，並持續就醫或接受諮商輔導6個月以上者，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，</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>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><b>學習障礙</b>，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><b>自閉症</b>，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。</p> <p>前項所定自閉症，其鑑定基準依下列各款規定：</p> <p>一、顯著社會溝通及社會互動困難。</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) 兒童青少年精神科專科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、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，可參考《身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法說明手冊》之自閉症說明，收集學生表現後，由鑑輔會延請兒童青少年精神科專科醫師共同研判之。</p> <p>三、注意事項：</p> <p>(一) 社會互動及溝通困難、固定有限的</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>行為模式及興趣，可能源自不同核心困難，醫師診斷時常需要多次門診會談以做區別診斷或釐清共病問題，如懷疑可能為自閉症，請提早轉介醫療，保留充分就醫時間；參考醫療診斷前，也須了解診斷確立之歷程，並勿要求醫師在短時間內出具特定診斷。</p> <p>(二) 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，應有個別化智力測驗、適應行為量表或質性觀察資料做為綜合研判之依據。</p> <p>(三) 前款之智力表現，單一指數偏高時，仍採全量表組合分數(FSIQ)之95%信賴區間包含75或75以下，且適應行為表現在學科(領域)學習表現及其他任一向度表現在百分等級3以下為原則。</p> <p>(四) 因自閉症為類群障礙，符合醫學診斷之學生在學習與生活適應上不必然有顯著適應困難，故持有輕度自閉症、非典型或亞斯伯格症診斷，仍應就適應行為檢具多元評量資料，如無顯著適應困難則不予研判。</p>
<p><b>多重障礙</b>，指包括二種以上不具連帶關係造成之障礙，致影響學習。</p> <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>一、學生同時具有多種障礙狀況，且不具連帶關係時，依據各類障礙之鑑定基準及資格研判補充說明研判。</p> <p>二、學生同時出現之障礙致需求多重複雜，無法經由單一障別之服務提供支持時，予以研判多重障礙，如：學生同時具有智能障礙、視覺障礙及肢體障礙，各障別需求明顯不同。</p> <p>三、認知類障礙常出現共病情形(如：語言障礙、學習障礙、情緒行為障礙、自閉症或智能障礙)，如不易確認障礙是否具連帶關係，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</p>

各類障礙鑑定基準	資格研判補充說明及注意事項
	<p>判，必要得加註不同之障礙，不研判多重障礙。</p> <p>四、障礙如為衍生性，如：聽覺障礙造成語言障礙，或是該障別有排他基準，如：學習障礙與智能障礙，不研判多重障礙。</p> <p>五、評估報告另應著重障礙造成的主要問題與學習需求。</p>
<p><b>發展遲緩</b>，指未滿六歲之兒童，因生理、心理或社會環境因素，在知覺、動作、認知、語言溝通、社會情緒或生活自理等方面之發展較同年齡者顯著落後，且其障礙類別無法確定。</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評估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><b>其他障礙</b>，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前條類別。</p> <p>前項所定其他障礙，相關疾病應經由該專科醫師診斷；其鑑定除醫師診斷外，應評估其特殊教育需求後綜合研判之。</p>	<p>一、具醫院醫療診斷證明或醫療評估報告書詳列疾病名稱，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>