

德育學校財團法人德育護理健康學院學生輔導中心資源教室

特殊教育學生無障礙評量服務申請表

姓名		學號		申請學期	學年度 第 學期
系科班級		障礙類別 勾選	<input type="checkbox"/> 智能 <input type="checkbox"/> 學習 <input type="checkbox"/> 情緒行為 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 肢體 <input type="checkbox"/> 視覺 <input type="checkbox"/> 聽覺 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 多重 <input type="checkbox"/> 其他		
申請 服務 項目	一、申請考試科目： <input type="checkbox"/> 全科 <input type="checkbox"/> 部分科目，科目名稱：_____				
	二、期中考及期末考需求：				
	1. 考試場地： <input type="checkbox"/> 抽離原考場集中應試 <input type="checkbox"/> 其他(說明)：_____				
	2. 考試時間： <input type="checkbox"/> 延長 20 分鐘考試時間				
	3. 試卷版面呈現： <input type="checkbox"/> 放大字體 <input type="checkbox"/> 增加題目行距 <input type="checkbox"/> 其他(說明)：_____				
	4. 作答方式： <input type="checkbox"/> 電腦文書作答『 <input type="checkbox"/> 全部考題 <input type="checkbox"/> 特定考題(說明)：_____』 <input type="checkbox"/> 增加作答空間：_____倍 <input type="checkbox"/> 口頭回答 <input type="checkbox"/> 其他(說明)：_____				
	5. 輔助方式及器材： <input type="checkbox"/> 口頭報讀 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視鏡 <input type="checkbox"/> 電腦供查字 <input type="checkbox"/> 錄音筆 <input type="checkbox"/> 調整應試桌椅 <input type="checkbox"/> 其他(說明)：_____				
	6. 其他特殊需求：_____				
學生簽章 /日期	導師簽章 /日期	個案管理輔導人員簽章 /日期	承辦輔導人員簽章 日期		
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日		
審查結果					
年 月 日第 次特殊教育推行委員會通過，經 年 月 日 校長核示。					