

### 臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定同意書

親愛的家長：

為協助貴子弟在校的學習，須確認貴子弟各項能力及學習需求，建議參加本市特殊教育學生鑑定，接受一系列的專業評估和鑑定，以提供適當的教育服務。

敬請 惠允同意。

此致

貴家長

教務處/輔導室/特教組 敬上

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

.....請蓋騎縫章.....

### 臺北市高級中等學校身心障礙學生鑑定同意書

本人子弟 \_\_\_\_\_ 接受鑑定相關之測驗及評估

<input type="checkbox"/> 同意	<p>【請勾選】提報鑑定類別：</p> <p><input type="checkbox"/> 智能障礙    <input type="checkbox"/> 視覺障礙    <input type="checkbox"/> 聽覺障礙    <input type="checkbox"/> 語言障礙</p> <p><input type="checkbox"/> 肢體障礙    <input type="checkbox"/> 腦性麻痺    <input type="checkbox"/> 身體病弱    <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙</p> <p><input type="checkbox"/> 學習障礙    <input type="checkbox"/> 多重障礙 ( _____、_____ )</p> <p><input type="checkbox"/> 自閉症</p> <p>*鑑輔會將視學生實際需求研判是否轉組鑑定。</p>
<input type="checkbox"/> 不同意	<p>【請勾選】原因：</p> <p><input type="checkbox"/> 不了解鑑定之目的與內容</p> <p><input type="checkbox"/> 擔心身心障礙身分有標籤作用</p> <p><input type="checkbox"/> 無特殊教育需求</p> <p><input type="checkbox"/> 其他： _____</p>

就讀學校： \_\_\_\_\_

就讀班(科)級： \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 年級

父母或法定監護人簽章： \_\_\_\_\_、 \_\_\_\_\_

(家長若為共同監護皆須簽名)

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

收件單位： \_\_\_\_\_

備註：

- 一、學生父母皆須簽名(章)或法定監護人須簽名(章)。
- 二、依教育部 102 年 11 月 13 日臺教授國字第 1020114992 號公函，請各縣市政府開立特殊教育學生鑑定及輔導會鑑定證明時，鑑定效期開立至下一教育階段一年級結束，以維護學生權益。
- 三、倘貴子弟目前已持有特殊教育鑑定證明，其鑑定證明適用階段至高級中等教育階段者，建議提報本次鑑定，以利特殊教育服務可銜接至大專校院一年級。