

108 學年度第二次身心障礙學生鑑定（國小以上階段）心評職前說明 108.10.02

一、職前說明會流程

時間	項目	說明
13：00-13：30	職前說明	研判標準、注意事項、初判說明
13：30-14：00	繳驗送件程序表 領取個案包及編號	確認分案表與個案包一致 確認領取之鑑輔會編號貼紙

二、注意事項

1. 公假期間：10/03（四）～10/25（五）。每位個案 0.5 天公假，請心評教師於公假期間進行訪談、魏氏施測、撰寫鑑定報告及進行初判。
2. 公假回報時間：108.10.21 前（公告編號 83327）。
3. 每位個案以見面為原則，接案他校個案之心評，至少請於到校前三日與個案學校業務承辦人聯繫，確認到校施測或訪談時間（同時收集補件資料）。少數小六及九年級個案包由於學校不知道跨階段轉銜要鑑定，資料尚在準備中，請接案各校自行聯繫確認。
4. 請家長提供醫療診斷相關資料，請填寫【新竹縣鑑輔會轉介協助說明單】作為說明與依據。路徑：中心網站-鑑定分區-心評報告-新竹縣鑑輔會轉介協助說明單。
5. 請學校補件傳真至中心（FAX：5572396），務必註明學校及姓名（最好能註記鑑輔會編號），並請傳真後來電確認（TEL：5572346），最後補件日為 12/06（逾時不候）。

三、基本原則

1. 初判老師務必確認申請表第一頁「安置意願」的類型（不可空白）。
2. 請依「身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法」之鑑定基準，逐項確認並敘明個案符合該類別之條件，進行特教身分之研判。
3. 務必檢視收集資料是否有矛盾之處，並釐清說明。
EX：學障生之輔導紀錄若有情緒行為問題，請確認是學生之學習影響情緒行為，或情緒行為影響學習。
EX：醫院心理衡鑑報告內容與教師觀察不符之處，請綜合研判解釋說明。
4. 切勿僅依「身心障礙證明」之類別程度判定特教身分，請依各項質性資料、量化資料綜合研判。
5. 有版權之測驗紙請勿違法使用影本。測驗日期、施測者等相關資訊務必填寫清楚。各項測驗請仔細計分並檢視確認。
6. 安置原則為「就近入學」，若戶籍學區學校無符應需求之班型時，不需遷戶籍鑑輔會即會協助安置至鄰近具適切安置班型之學校。EX：學生需要且家長同意安置到集中式特教班，但學區學校未設有集中式特教班，才會將學生安置至鄰近設有集中式特教班的學校。
7. 延長修業年限僅供身心障礙學生申請，且在國教階段最高延長期間為二年，請家長審慎考慮延長之年段。
8. 拒學／懼學不符合在家教育（招收對象以重度以及極重度障礙或是身體病弱且無法上學之特殊需求學生）安置的原則，應該轉介學校輔導系統，必要時與特教教師、專業團隊及醫療系統共同合作，逐步協助學生回歸校園。
9. 每次鑑定必須重新填寫「鑑定工作資料檢核表」，並貼於牛皮紙袋封面。
10. 跨階段轉銜
 - (1) 國中九年級：
 - a. 國中階段鑑定過則免重新鑑定，所有資料往後更新即可。但家長意願書與申請表第一頁需為此次鑑定重新簽名與確認為同意。

b. 情障每次送件皆需重填情障量表（國中階段鑑定過亦是）。

(2) 國小六年級：除了小五下鑑定者以外皆須重新鑑定。

11. 學、智必備一年內智力評估（國中階段鑑定過除外），其餘障別需釐清學習問題才需要一年智力評估，安置於集中式特教班之中重度就學過程有智力評估資料即可。
12. 國中階段做過鑑定為疑似生，國三時可以此鑑定結果不需再評估，或是依需求再重新評估施測。
13. 請嚴格把關「新竹縣國民教育及學前教育階段特殊需求學生鑑定及安置實施要點」中，請領學習障礙證明之國中階段學生初次申請時間須為國二上學期以前；請領情緒障礙證明者國中階段須於國三上學期提出申請。

四、研判注意事項

1. 魏氏四版基本規範：

- (1) 一年內不建議重做（當初有特別說明者不在此限）
- (2) 醫院施測者若為疑似學障學生，則要補足替代測驗（但不須修正魏氏分析表）

2. 各項測驗使用

- (1) 魏氏智力測驗（注意：國三前 ≤ 74 分需加做 ABS，國三為 ≤ 69 分）

魏氏幼兒 WPPSI-IV：常模對照 2 歲 6 個月-7 歲 11 個月

魏氏兒童 WISC-IV：常模對照 6 歲-16 歲 11 個月

- (2) 簡易智力測驗：4-7.5 歲（注意：國三前 ≤ 74 分需加做 ABS，國三為 ≤ 69 分）

- (3) 若無法施測智力測驗時：可視情形加做其他測驗。

- (4) 視情形加做其他測驗（如 VMI、語言障礙評量表等）

- (5) 各項測驗常模：

ABS（中華適應行為量表）：

幼兒園版：常模對照 4-7 歲半

中小學版：常模對照 7 歲半-16 歲

托尼非語文（TONI-4）：4 歲以上

畢保德：3-12 歲

- (6) 測驗選用程序：

幼兒或兒童魏氏+ ≤ 74 分加做 ABS → 簡易智力+ABS → 非語文 TONI+ABS 或 CCDI → CCDI

3. 智能障礙智商範圍：輕度 55-69（74）／中度 40-54／重度 25-39／極重度 24 以下（但是智力分數 70-74 者加做 ABS 適應有問題：輕度 MR，加做 ABS 適應無問題：疑似 MR）

4. 領有新的證明，類別、ICF 代碼及 ICD 碼需查詢敘明。

5. 若有爭議個案，如向下安置或是低智商學障（學障鑑定智力建議為 FSIQ75 以上）、難以釐清學情障或者是欲跨型態安置（例如：普通班+資源班+特教班）…等，可以在初判意見中寫下爭議的點，提醒複判心評注意。

6. 部分障別一定要判出程度（智、視、聽、多重），無法施測魏氏者，務必選用替代的智力測驗；肢體障礙程度由醫師診斷判定。

7. 智能障礙判斷模式

FSIQ	74 以上	74 以下
ABS 四項有任一問題	非特殊生	智能障礙*請加註說明
BS 四項當中未有問題	非特殊生	疑似智能障礙

在校生魏氏 FSIQ70-74，欲判 MR 請在「教育安置--其他說明事項」處勾選說明。

「智力落為臨界程度，但因適應有困難，綜合研判後給予正式生身份並享受特教服務，

未來可視學生情形提出申覆，並於國三申請證明時重新鑑定。惟國三申請智能障礙證明時，智力需落在 69 以下方得申請智能障礙證明。請務必向家長說明，以確保後續權益。」

8. **腦性麻痺沒有程度**，需確認下列三種問題 (1) 智能 (2) 肢體 (3) 語言。

9. 多重障礙請寫出程度。

10. 身體病弱請寫出病名。

11. 心評報告「能力現況評估」大多可以參考所送鑑定書面資料、醫院衡鑑報告、診斷證明、測驗紀錄、ABS、CCDI、訪談內容、觀察輔導紀錄本等內容摘要填寫。

五、各類別需釐清之項目

(一) **智能障礙**：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。

*懷疑有智能障礙或伴隨智能障礙之個案，請依據以下三項作為研判驗證：

1. 魏氏兒童智力量表：全量表智商未達 74 (國三需為 69)。

2. 修訂中華適應行為量表：

(1) 生活自理、溝通能力、社會技能及動作發展四項中有任一項標準分數 ≤ 85 分。

(2) 具體描述學生實際適應行為。

3. 學科(領域)學習之表現，請檢附成就測驗，作為學習適應能力之佐證。

(二) **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。

*學障之「在聽、說、讀、寫、算等學習或能力表現上有顯著困難」，請依 1. 聽覺理解與口語表達方面、2. 識字與閱讀理解、3. 書寫、4. 數學運算分項敘述，敘述內容應含相關測驗結果及學生實際學習表現之對照。EX：聽覺理解與口語表達方面：依據現況調查表、學生輔導紀錄表、心評觀察……，可知學生須簡易且明確之指令方可理解，口語詞彙簡單……。

*確認已提供足夠之轉介前介入服務，並依據蒐集之資料進一步研判學障類別，亞型分為閱讀、書寫、數學，伴隨之問題需以標準化測驗來判定。

1. 閱讀：需檢附識字及閱讀相關佐證資料，如聯絡簿、未訂正作業或測驗卷、閱讀測驗資料等，並說明作答協助情形，如獨立完成、報讀……等。

2. 書寫：需檢附書寫相關佐證資料，如書寫診斷測驗、作文、口說作文(錄音或錄影資料)、自發性書寫資料(電腦打字及手寫作文資料)、抄寫資料，並說明作答協助情形，如獨立完成、報讀……等。

3. 數學：需檢附數學之學習相關佐證資料，如未訂正之基本運算數學考卷、學習單，並說明作答協助情形，如獨立完成、報讀……等。務必加作魏氏智力測驗中「算術」分測驗；基礎概念數學評量從分測驗「比大」開始施測，並記錄受測態度及計算方式。

4. 特殊狀況

(1) 原智障轉提學障之個案：務必分析智能變化之原因，並提出其他認知表現之佐證，例如各科段考原始分數(未加總資源班分數)之 PR 值、考卷等。

(2) 與前一次智力測驗結果落差較大之個案，務必分析原因，包含作答態度、環境干擾等，並建議入班觀察實際表現，確認個案實際狀況。

(3) 學情障：心評評估同時具有學障及情障特質者(含原為情障欲送學障鑑定)，兩類鑑定資料皆須檢附，進行排除及釐清，研判時依其主要影響因素研判類別。

(三) **自閉症**：

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。

*請進行觀察及訪談，敘明實際適應情況、情緒行為、學習表現及其特殊教育需求；如伴隨有認知困難，則檢附智能評估相關資料，障礙類別仍為自閉症（無智能減損／智能減損○度；無／有語言減損）。

*語言有無減損請依自閉症檢核表之「溝通領域」來判定。

- (四) 情緒行為障礙：**指長期情緒或行為反應顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙並非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。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。**鑑定基準** 1. 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。 2. 除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。 3. 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。

***請依定義及基準釐清：**

- 1. 長期情緒或行為表現顯著異常：**「長期」係指情緒行為問題出現的時間持續 6 個月以上，請提供家長兒青專科醫生資訊，以及國三時需符合就醫次數之規定。
- 2. 其障礙並非因智能、感官或健康等因素：**個案之情緒或行為表現須排除因智能障礙、感官功能障礙或健康因素直接造成之結果。
- 3. 除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難：**個案之適應困難為跨情境，非僅在單一情境出現。
- 4. 在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難：**
 - (1) 學業適應：**包含學習動機、學習習慣、學習態度、學習成就。EX：動機低落，不願參與課程或在做自己的事；無法準時繳交作業；作業完成但內容潦草或隨便；學業表現低下（困難學科以班排名 PR 值呈現，30%以下為學業表現低下）；無法理解課程內容。
 - (2) 社會適應：**包含情緒溝通表現、團體行為。EX：適應新環境困難，出現嚴重焦慮行為（如：莫名哭泣一節課都無法停止）；不願或無法參與團體學習活動；有干擾或危險行為（如：被同學嘲笑就躺在地上哭泣打滾）。
 - (3) 人際適應：**包含師生關係、同儕關係。EX：無法建立或維持適當的人際關係（如：遭受全班同學排擠）；無法結交朋友；有社交動機但方式不正確；使用錯誤的互動方式。
 - (4) 生活適應：**包含常規適應、生活自理、環境覺察。EX：無法獨立完成個人例行的工作（如：打掃工作、值日生）；無法準時上學。
- 5. 一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善：**係指已提供輔導介入，評估報告請說明執行項目、實施期間、頻率、效果、執行者。若尚未進入二級輔導或二級輔導時間尚未達六個月，請持續介入輔導；二級輔導方式為無效介入者，請調整介入方式後，再行評估。已提供特教服務介入者，評估報告需說明服務項目、頻率、內容、效果，若經評估學生若已無特教需求，可請輔導室後續追蹤處理。
- 6. 得參考精神科醫師之診斷認定之：**
 - (1) 經醫師確診，確認是否定期就醫。**未就診者，建議釐清未就診原因，依據家庭狀況及問題行為嚴重程度，決定持續輔導或轉送特教鑑定。
 - (2) 是否使用藥物治療：**確認藥物名稱、服用時間、劑量、效果、用藥意願、何時開始用藥、是否中斷（曾中斷服藥者，請說明中斷時間及原因）。
 - a. 醫師建議服藥，已服用且行為表現穩定，建議持續追蹤。**
 - b. 醫師建議服藥，但時間尚短或成效不穩定，建議繼續追蹤並與醫師討論影響成效之因**

素（例如：劑量、搭配其他介入策略等），進一步確認特教需求。

c. 未進行藥物治療者，建議詢問未用藥原因，釐清特教需求及其他可行輔導策略。

(3) 是否於醫療院所進行其他治療：治療名稱（如：團體心理治療、遊戲治療）、頻率、效果。

8. 其他注意事項：

(1) 請務必於鑑定報告說明高危險因素

a. 家庭／文化／經濟不利：家長教養態度不一致、無力管教、家庭暴力、家長不識字、低收入戶或嚴重經濟困難、隔代教養、不利居住的環境、文化背景差異。

b. 家族遺傳性精神疾病（請說明與個案之關係）、導致行為異常的生物因素（例如大腦神經病變或損傷、自律神經失調）。

(2) 持有醫師診斷之亞斯，仍須依據自閉鑑定基準判定是否為自閉症學生，若沒有學習需求則無須提送鑑定。

(3) 若為復健科、中醫科、小兒科所開立之醫療院所診斷證明，請協助轉知家長應至精神科、心智科或兒童青少年精神科就診，並提供兒青次專科醫師之資訊。

(4) 當輔導室接到導師轉介懷疑為情緒行為障礙個案，請著手進行二級輔導六個月以上，並建立完整之「轉介前介入輔導資料」紀錄。

學校三級輔導模式依據「學校輔導工作參考手冊」

初級預防	發展性輔導，建構安全、正向、友善校園環境 1. 學校全體：建構友善環境。 2. 輔導室：提供諮詢服務、規劃相關研習、主動篩選高風險個案。 3. 導師：建立正向班級文化與運作模式，如常態性生活管理和獎勵系統等；建立良好親師互動與合作。
二級輔導	介入性輔導，針對特定學生訂定輔導方案或計畫。 1. 輔導室：接受轉介、連結資源、訂定輔導計畫。 (1) 提供家長大學特教中心諮詢專線、相關家長團體聯絡資訊。 (2) 評估社工、醫療等資源是否需要介入，提供家長中部身心障礙鑑定醫院名單，請導師協助與家長溝通，請家長至醫院取得確切診斷。 (3) 整合校內輔導資源，如安排適合之認輔教師、愛心媽媽輔導、課後輔導、學業補救教學、小團體輔導課程、申請友善校園輔導計畫…等。 (4) 主動邀請校內相關人員及學生家長召開會議討論輔導成效。 2. 輔導人員：提供個案輔導、小團體輔導、班級輔導等介入性輔導措施，並持續評估輔導效能，與重要他人共同合作。亦可請特教教師提供諮詢服務或轉介特殊教育鑑定。 3. 導師：持續蒐集資料，與家長及輔導人員合作進行班級輔導。 (1) 蒐集並建立學生的基本資料，充分了解學生，填寫觀察紀錄於「學生輔導資料紀錄表」。 (2) 提供家庭支援服務、教養態度溝通、家庭課業諮詢…等。 (3) 進行班級經營調整（如座位調整、作業調整、小教師的生活協助、獎勵制度）、個別課業輔導、隨機社交技巧教學及自我管理訓練…等。
三級輔導	處遇性輔導，對二級介入輔導無效個案進行評估轉介。由輔導室進行轉介、連結資源、整合輔導計畫。 1. 整合校外資源介入。 2. 整合跨專業資源系統。

(五) **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。

1. 請詳述說話及口語互動狀況，並依鑑定基準說明個案構音異常、嗓音異常、語暢異常或語言發展異常之情形。
2. 簡述個案朗讀文章（建議分別為個案熟悉之課文及不熟悉之文章）與生活對話之情形。

(六) **肢體障礙**：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。

*請敘明個案肢體障礙的部位、個案肢體障礙參與學習活動情形或限制，及個案之特殊教育需求。

(七) **腦性麻痺**：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。

*請敘明個案肢體障礙的部位、個案肢體障礙參與學習活動情形或限制，及個案之特殊教育需求。

(八) **身體病弱**：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。

*身體病弱需有長期療養之事實，且影響學校出席及學習活動。請檢附出席紀錄（須說明紀錄單位為節數或天數），並說明出席情形，如：每次來上課，都只有體力上半天課，下午皆回家休息。

(九) **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，經矯正後對事物之視覺辨認仍有困難者。

*優眼不符合鑑定基準，無法判為視障，但若有學習需求可判疑似視障給予服務。

(十) **聽覺障礙**：指由於先天或後天原因，導致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。

*特殊教育認定的「聽覺障礙」，與身心障礙證明的核發標準不同。

1. 特殊教育鑑定基準：依教育部頒佈「身心障礙及資賦優異學生鑑定標準」聽覺障礙為「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者」。
2. 身心障礙證明：衛生福利部社會及家庭署所訂定「身心障礙等級」標準為五十五分貝以上。

(十一) **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。

(十二) **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前項者。

*代謝異常、染色體異常、先天缺陷、罕見疾病，須說明病名、現況描述及特教需求；漸進性疾病請說明目前影響層面（包含學習及生活）與描述未來預期狀況；癲癇請說明發作頻率、形式、程度、對學習及生活之影響。

六、初判內容建議：

智能障礙：

一、(魏氏兒童智力量表、TONI、簡易智力量表…等)測驗分數為(請填分數)，顯示結果未達平均負二個標準差。

二、ABS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)標準分數低於85任一向度及學科學習之表現較同年齡者有顯著困難。

***ABS、ABAS：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任一向度學科學習表現顯著困難：成績、初篩**

*一定要判出程度

視覺障礙：

視力經最佳矯正後，依萬國式視力表所測定優眼視力()，未達0.3或視野為()在二十度以內。

*一定要判出程度

聽覺障礙：

一、接受行為式純音聽力檢查後，其優耳之平均值()
(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)。

二、其聽損程度為輕度(25-69)、中度(70-89)、重度(90以上)

*一定要判出程度

語言障礙：

經**專科醫師**診斷(診斷名稱：) 開立醫院：) 開立日期：) 診斷證明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，其困難為(構音異常、嗓音異常、語暢異常、語言發展異常)

肢體障礙：

經**專科醫師**診斷(診斷名稱：) 開立醫院：) 開立日期：) 後認定，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

*若有資料參照請判出程度

腦性麻痺：

由**專科醫師**診斷(診斷名稱：) 開立醫院：) 開立日期：) 後認定，在活動及生活上有顯著困難者。

*需確認有無下列三種問題(1)智能(2)肢體(3)語言，若有請加註**合併**()。

身體病弱：

專科醫師診斷(診斷名稱：) 開立醫院：) 開立日期：) 後認定，指罹患疾病，體能衰弱，需要長期療養，且影響學習活動者。

情緒行為障礙：

一、**精神科醫師之診斷認定**(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，病名：)，(就診日期：)，就醫頻率符合 (一年內八次、三年內兩年八次) (半年內持續就診)

二、除學校外，在(家庭、社區、社會或任一情境)中有六個月時間顯現適應困難。

三、經評估後確定一般教育所提供之介入，持續輔導()，達六個月以上難獲得有效改善。

四、其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。

學習障礙：

一、智力()在正常或在正常程度以上。

二、個人內在能力(敘寫差異內容，如：能力間、能力內、能力與成就間、成就間、不同評量方式…等，並請註明科目)有顯著差異。

三、(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(請說明一般教育介入內容)所提供之介入，仍難有效改善。

*學障研判以識字、閱讀、書寫、數學問題考量為主，其他問題為輔。

多重障礙：

包括 () () 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。

*若有資料參照請判出程度 (視包含之獨立障別有無程度)

自閉症：

一、由專科醫師診斷 (診斷名稱： 開立醫院： 開立日期：) 後認定，顯著社會互動及溝通困難，致在學習及生活適應上有顯著困難。

二、(智能減損：無 有，程度____度；語言減損：無 有，程度____度；伴隨____問題。)

*若有資料參照請判出程度 (程度可依照 ICF 手冊程度或是 ICD 診斷碼判斷)

綜合研判參考準則

	各類障礙鑑定基準	資格研判補充	建議參考標準								
智能障礙	<p>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>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center; vertical-align: middle;">極 重 度</td> <td>智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲，無自我照顧能力，亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的極重度智能不足者。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">重 度</td> <td>智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在三歲以上至未滿六歲之間，無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的重度智能不足者。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">中 度</td> <td>智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於六歲以至未滿九歲之間，於他人監護指導下僅可部份自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力的中度智能不足者。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">輕 度</td> <td>智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間，在特殊教育下可部份獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作的輕度智能不足者。</td> </tr> </table>	極 重 度	智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲，無自我照顧能力，亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的極重度智能不足者。	重 度	智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在三歲以上至未滿六歲之間，無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的重度智能不足者。	中 度	智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於六歲以至未滿九歲之間，於他人監護指導下僅可部份自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力的中度智能不足者。	輕 度	智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間，在特殊教育下可部份獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作的輕度智能不足者。	<p>1. 共同標準</p> <p>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>2. 智商或表現</p> <p>（1）輕度：智商界於該智力測驗的平均值以下 2 個標準差至 3 個標準差（含）之間</p> <p>（2）中度： 智商界於該智力測驗的平均值以下 3 個標準差至 4 個標準差（含）之間</p> <p>（3）重度： 智商界於該智力測驗的平均值以下 4 個標準差以下</p>
極 重 度	智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲，無自我照顧能力，亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的極重度智能不足者。										
重 度	智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在三歲以上至未滿六歲之間，無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的重度智能不足者。										
中 度	智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於六歲以至未滿九歲之間，於他人監護指導下僅可部份自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力的中度智能不足者。										
輕 度	智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間，在特殊教育下可部份獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作的輕度智能不足者。										
視覺障礙	<p>本法第三條第二款所稱視覺障礙，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>障礙程度分為輕、中、重度三級。</p> <p>輕度標準為兩眼視力經矯正後，優眼視力在 0.1 至 0.2 者，或視野在二十度以內者；中度標準是兩眼視力經矯正後，優眼視力在 0.01 以上，未達 0.1 者；重度標準則是兩眼視力經矯正後，優眼視力不超過 0.1 者。</p>	<p>（1）輕度：標準為兩眼視力經矯正後，優眼視力在 0.2 至 0.1 者，或視野在二十度以內者</p> <p>（2）中度：兩眼視力經矯正後，優眼視力</p>								

	各類障礙鑑定基準	資格研判補充	建議參考標準
	<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 0.3 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>在 0.01 以上，未達 0.1 者</p> <p>(3) 重度標準則是兩眼視力經矯正後，優眼視力不超過 01 者。</p>
聽覺障礙	<p>本法第三條第三款所稱聽覺障礙，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>聽覺障礙類別</p> <p>聽力損失（分貝）（dB）</p> <p>1．重度聽障 優耳聽力損失在 90dB</p> <p>2．中度聽障 優耳聽力損失 70-89dB</p> <p>3．輕度聽障 優耳聽力損失 55-69dB</p>	<p>(1) 輕度聽障 優耳聽力損失六歲以下達 21 分貝以上者；七歲以上達 25 分貝以上。</p> <p>(2) 中度聽障 優耳聽力損失 70-89dB</p> <p>3．重度聽障 優耳聽力損失在 90dB</p>
語言障礙	<p>本法第三條第四款所稱語言障礙，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>		同鑑定標準

	各類障礙鑑定基準	資格研判補充	建議參考標準
肢體障礙	<p>本法第三條第五款所稱肢體障礙，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>		同鑑定標準
腦性麻痺	<p>指腦部發育中受到<u>非進行性、非暫時性</u>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<u>活動及生活</u>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>1. 依據新修訂特教法，增列腦性麻痺，若其特徵及描述為腦性麻痺，應判為腦性麻痺。</p> <p>2. 附醫師診斷證明或身障證明</p>
身體病弱	<p>本法第三條第六款所稱身體病弱，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>1. 附醫師診斷證明</p> <p>2. 影響學習活動之事實</p>
情緒行為障礙	<p>本法第三條第七款所稱情緒行為障礙，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>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，<u>得參考精神科醫師之診斷認定之。</u></p> <p>二、<u>除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。</u></p> <p>三、<u>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</u></p>		<p>1. 同鑑定標準</p> <p>2. <u>ADHD</u>：小一~國二半年內持續就醫，國三符合一年內八次或三年內至少兩年共八次就診（持1次連續處方簽是同3次治療）。 <u>其他之疾患</u>：6個月內至少每個月1次之治療的規則就醫</p>

	各類障礙鑑定基準	資格研判補充	建議參考標準
	教育所提供之介入，仍難獲得有效改善		
學習障礙	<p>本法第三條第八款所稱學習障礙，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>1. 國中以閱讀、書寫、數學等三類為原則，可加以混合性為輔。</p> <p>2. 國小低年級研判識字亞型，中高年級後應檢視。</p> <p>3. 學障鑑定應落實轉銜機制，提供下一學習階段作為教學輔導之參考。</p>
多重障礙	<p>本法第三條第九款所稱多重障礙，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。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>1. <u>主障為腦麻，但伴隨智力缺損，仍應歸屬至腦性麻痺。</u> （例如肢障+情障、腦麻+視障、視障+聽障+智障）</p> <p>2. 兩種類別或以上，綜合等級以較重為主</p> <p>3. 同一類別有兩項或以上不同程度之鑑別向度，以較重程度為準（例如心智類、感官類）</p> <p>4. 在第二類（眼耳及相關構造與感官功能及疼痛）中，若評定向度是因為不同感官功能或結構所致且最高障礙程度相同時，等級應晉升一級，以一級為限。</p> <p>5. 在第七類（神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功</p>

	各類障礙鑑定基準	資格研判補充	建議參考標準
			能) 中，若評定向度同時具有上肢及下肢最高障礙程度相等，等級應晉升一級，以一級為限。
自閉症	<p>本法第三條第十款所稱自閉症，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>不判別程度</p> <p>但須確認是否有智能減損（需加註程度）及語言減損</p>
發展遲緩	<p>本法第三條第十一款所稱發展遲緩，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>		同鑑定標準
其他障礙	<p>本法第三條第十二款所稱其他障礙，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>		