

一、職前說明會流程

項目		
13:30-14:00	繳驗送件程序表、提報清冊、特推會會議紀錄 領取編號貼紙/接案他校之資料袋	確認分案表與個案資料袋一致 確認領取之鑑輔會編號貼紙並簽收
14:00-15:00	職前說明	研判標準、注意事項、初判說明

二、提醒事項

1. 110年10月07日(四)至10月28日。每位個案0.5天公假，後山四校個案(新光、秀巒、石磊及玉峰)以「每位個案1天計算」，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。初判公假公告編號(31954)。
2. 初判心評費用及交通費(依網路地圖Google Map計算至各校支援心評之交通距離總里程數，依建議路線採計最短總距離里程數達一公里以上始得申請。(公告編號 33574)
3. 每位個案皆需見面並訪談老師或家長，接案他校個案之心評教師，請於到校至少前三日與個案學校業務承辦人聯繫，確認到校訪談施測的場地及時間，並請承辦人先備齊補件資料。
4. 請家長提供醫療診斷相關資料，請至路徑：<中心網站-鑑定分區-心評專區-醫療轉介專用>參考資訊。
5. 請學校補件傳真至中心(FAX:5572396)，務必註明個案學校及姓名(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12/18(逾時不候)。
6. 鑑定安置結果公告時(12月06日)，請心評協助確認結果再通知家長，有疑義請與中心聯繫確認，公告不會更新，以安置會議後收到的公文清冊為準。
7. 儲備心評撰寫的鑑定報告需由具心評教師資格者確認。(需要協助請逕洽中心)
8. 先有「鑑定」，才有「安置」，也非「一試定終身」。特殊學生身分之取得，請聚焦於「特教需求」。

三、基本原則

1. 每次鑑都要重新填寫「鑑定工作資料檢核表」，並貼於牛皮紙袋封面。初判老師請務必確認申請表第一頁「安置意願」的類型(不可空白)，鑑定報告「安置班型及特殊教育方式」請依家長意願勾選。未達中度智障欲就讀集中式特教班需提綜合研判。

學區	國民中(小)學 (必填,共同學區請註明)				註:本欄於小六轉銜時,請依戶籍填寫學區國中。
學校	校名: ◯	校名: ◯	校名: ◯	校名: ◯	校名: ◯
第一志願	特教服務類型: ◯	第二志願	特教服務類型: ◯	第三志願	特教服務類型: ◯

安置班型及特殊教育方式	<input type="checkbox"/> 集中式特教班	<input type="checkbox"/> 普通班接受特教服務
	<input type="checkbox"/> 普通班	<input type="checkbox"/> 普通班接受資源班服務
	<input type="checkbox"/> 普通班接受不分類巡回輔導	<input type="checkbox"/> 視障巡回輔導
	<input type="checkbox"/> 在家教育 <input type="checkbox"/> 在家照護; <input type="checkbox"/> 機構	<input type="checkbox"/> 聽障巡回輔導
	<input type="checkbox"/> 其他: ◯	<input type="checkbox"/> 肢障巡回輔導
	<input type="checkbox"/> 會議審核通過	<input type="checkbox"/> 延長修業年限青年, 延長級別: _____ 年級

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及學生特教需求，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，身障證明跟特教學生部分重疊，但不等同！請依各項質性資料、量化資料進行綜合研判。
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」，國中九年級安置回到原學校，沒有高中端安置。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(國三因要申請鑑定證明，故同跨階段轉銜一併申請)，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. 情障僅因就醫次數不符者欲判正式生需提綜合研判。建議提供兒青次專科醫生資訊予家長，國三請領情障鑑定證明需具備兒青次專科醫生開立之診斷證明書。
10. 跨階段轉銜
  - (1) 國中九年級：
    - a. 國中階段鑑定過(不論正式或疑似)若不更改結果則免重新鑑定，所有資料往後更新並完成初判報告即可，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。若要依需求改判，則為複評請重新評估施測。
    - b. 情障每次送件皆需重填情障量表（國中階段鑑定過仍需重填情障量表）。
  - (2) 國小六年級：除了小五下鑑定者以外皆須重新鑑定。（五下鑑定為情障，六上跨階段轉銜時仍需重填情障量表）
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、智力問題才需要一年內智力評估，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。心理衡鑑報告如有魏氏智力量表測驗結果，且在一年內，請於送件時一併檢附，不必再重新施測。
12. 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、綜合研判參考準則

	各類障礙鑑定基準	補充說明與注意事項
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>	<p>1. 一年內魏氏兒童智力測驗之語文理解、知覺推理二項因數指數無顯著差異（即差距未超過20），得考量以全量表分數5%標準誤，低於74以下（國三需為69，部符合欲判智障請提待判）；具體描述學生實際適應行為修訂中華適應行為量表中生活自理、溝通能力、社會技能及動作發展四項中有任一項標準分數<math>\leq 85</math>分；學科（領域）學習表現顯著困難（成就測驗百分等級3以下，或其他相對地位分數未達平均數負2個標準差），研判為智能障礙。</p> <p>2. 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，可研判為智能障礙，但應有質性描述資料。</p>
視覺障礙	<p>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。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>1. 具六個月內專醫科師開具載明視力值之診斷證明</p> <p>(1) 輕度：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，優眼視力在0.01以上，未達0.1者</p> <p>(3) 重度：兩眼視力經矯正後，優眼視力未達0.01者。</p> <p>2. 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。</p>
聽覺障礙	<p>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>1. 六個月內之聽力圖/專科醫師開具載明聽力值之診斷證明</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。（衛福部標準為優耳聽力損失55-69gdB）</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> <p>2. 優耳不符合鑑定基準，無法判為聽障，但若有學習需求可判疑似聽障給予服務。</p>
語言障礙	<p>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。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>1. 具以下之一</p> <p>(1) 有效期限之身心障礙證明（第三類04）。</p> <p>(2) 專科醫師開具之醫療診斷證明。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 簡述個案朗讀文章（建議分別為個案熟悉之課文及不經觀察、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熟悉之文章）與生活對話之情形。</p>

	各類障礙鑑定基準	補充說明與注意事項
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。 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： 一、先天性肢體功能障礙。 二、疾病或意外導致永久性肢體功能障礙。	1. 具以下之一 (1)有效期限之身心障礙證明（第七類05）。 (2)專科醫師開具之醫療診斷證明。 2. 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。
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。 前項所定腦性麻痺，其鑑定由醫師診斷後認定。	1. 具以下之一 (1)有效期限之身心障礙證明。 (2)專科醫師開具之醫療診斷證明。 2. 腦性麻痺造成多樣且複雜的問題，可列出合併之障礙情形。需依合併障礙之鑑定基準進行評估。 3. 鑑定報告應著重障礙所造成的感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等主要問題與學習需求。
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。 前項所定自閉症，其鑑定基準依下列各款規定： 一、顯著社會互動及溝通困難。 二、表現出固定而有限之行為模式及興趣。	1. 具下列之一，經確認文件所載與實際表現無明顯不同 (1)具有有效期限之身心障礙證明（第一類11）。 (2)專科醫師開具之醫療診斷證明。 2. 須確認是否有智能減損（需加註程度）及語言減損 3. 語言有無減損請依自閉症檢核表之「溝通領域」來判定。 4. 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。
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。 前項所定身體病弱，其鑑定由醫師診斷後認定。	1. 六個月內專科醫師開具之診斷證明 2. 需要長期療養，且影響學習活動之事實 3. 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。
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。 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。	1. 具一年內之專科醫師開具診斷證明或聯合評估報告記載為發展遲緩，經確認文件所載與學生實際表現無明顯不同。 2. 需以觀察、晤談、標準化測驗進行綜合研判 3. 醫療診斷證明或聯合評估報告中對知覺、認知、動作、溝通、社會情緒或自理能力等方面能明確指出顯著困難，可依各障別之鑑定基準研判障礙，如智能障礙、自閉症、肢體障礙。
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	1. <u>主障為腦麻，但合併智力缺損，仍應歸屬至腦性麻痺，而非多重障礙。</u> 如：多障（腦麻＋輕度視障＋中重度聽障）；腦麻合併輕度智障、語言障礙。 2. 兩種類別或以上，綜合等級以較重為主 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）

	各類障礙鑑定基準	補充說明與注意事項
<p>情緒行為障礙</p> <p>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，<b>得參考精神科醫師之診斷認定之。</b></p> <p>二、<b>除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。</b></p> <p>三、<b>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</b></p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>7. 其他注意事項：</p> <p>(1) 請務必於鑑定報告說明高危險因素</p> <p>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。</p> <p>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）。</p> <p>(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，若沒有學習需求或適應嚴重影響別人則無須提送鑑定。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	
	<p>1. <b>ADHD</b>：小一~國二半年內至少每個月1次持續就醫，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）且具兒青專科醫生之診斷書。</p> <p><b>其他之疾患</b>：半年內至少每個月1次就醫就診治療。</p> <p>2. 醫療診斷與心評觀察、晤談重要他人或標準化測驗工具等結果無明顯矛盾不同。</p> <p>3. 經就醫確診且醫囑需藥物介入，但因故未配合用藥，由學校提供相關輔導介入措施後，學生仍有情緒行為問題及特殊需求者，可依基準研判資格。</p> <p>4. 經就醫確診且配合藥物介入，需確認用藥穩定性並與學生各重要他人(如導師、科任教師、家長)確認學業、社會、人際、生活等適應情形，若未有顯著適應困難無特殊需求者，以判定非特教生為原則。</p> <p>5. 確認已進行半年之轉介前介入，於鑑定報告說明執行項目、實施期間、頻率、效果、執行者。若經評估學生若已無特教需求，可請輔導室後續追蹤處理。</p> <p>6. <b>得參考精神科醫師之診斷認定之：</b></p> <p>(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。</p> <p>(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）。</p> <p>a. 醫師建議服藥，已服用且行為表現穩定，建議持續追蹤。</p> <p>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。</p>	
	<p>8. 適應困難</p> <p>(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。</p> <p>(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）。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	

	各類障礙鑑定基準	補充說明與注意事項
<p>學習障礙</p> <p>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. 確認已進行半年之轉介前介入，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。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 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。</p> <p>4. 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，進行排他及釐清，研判時依其主要影響因素研判類別。</p> <p>5. WISC-IV 分量表或各因素指數間差距達 15 分以上或二個分測驗間差距達二個標準差以上，可視為有顯著差異。</p> <p>6. 個人內在能力的差異得從其 WISC-IV 四個組合分數的差異及不同學科間的差異為判斷依據。</p> <p>7. 學障亞型資料收集</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>8. 學習障礙主要的問題都在學業基本能力，其鑑定有五項原則：</p> <p>(1) 「學習困難的評量乃依據學業基本技巧，而非學習成就」，雖然成就與基本能力相關很高，但學習成就低不一定有學業技巧學習之困難。故，學業成就僅能供篩選之參考，而不是鑑定之關鍵資料。</p>	<p>(2) 「基本學業技巧的評估考慮學習與發展階段之不同」基本學業技巧之表現在不同學習階段會有所不同，例如小一、小二學生主要在學習識字能力，其閱讀能力的重點還未放到理解，因此如果用閱讀理解測驗來評估這個階段的學生，可能會篩選出學習發展比較遲緩的學生，而難以有效篩檢出該階段的學習障礙。因此，在柯華葦主編之「中文閱讀障礙診斷工具」，建議針對不同年級學生選用不同工具篩選，其間不僅是年級常模的問題，更重要的是考慮閱讀能力的發展，希望診斷時注意到學生是否已經學過且發展成熟到足以判斷為障礙，還是依據尚未成熟的表現給予診斷。同理，說話、書寫、數學等障礙之評估都應該考慮學生在該項能力之正常發展年級(齡)。</p> <p>(3) 「學習障礙是個異質性團體，應該視其可能困難選擇適當工具」目前閱讀障礙、數學障礙、書寫障礙、發展性動作協調疾患之核心能力與重要徵狀大多都已有了一致的結果，且制定出較為清楚的定義，如果鑑定學習障礙時，以這些定義為指南，將有利於選擇適當的評量工具。</p> <p>4. 「結合新的補救教學政策，可以減少文化、經濟、學習經驗與環境等不利因素的混淆」學習障礙與學習困難很相似、不易區分，學習困難有一大部分肇因於環境因素，很多研究都已證實文化、經濟、社區環境資源都會影響學生的閱讀、數學等學習，因此需蒐集學生之家庭背景、發展史、教育史，如有環境不利因素，鑑定時需要提出該生之學習困難非其環境不利因素所致之證明。安排這些學生先接受適當的轉介前介入，讓事先有效之介入解決這些環境不利下的學障學生鑑定之問題。</p> <p>(5) 「學習能力困難之診斷可採向度或類別式，不同取向各有優缺點」一般心理疾患之分類取向有向度(dimensional)和類別的(categorical)兩種，鑑定基準所提出「聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、書寫、數學運算」之學習表現有顯著困難確實是很多學習障礙類型的區分依據，但這些能力間並非獨立與平行，有些基礎能力會影響多種表現，如識字會影響閱讀和數學，有些較為複雜之能力涵蓋其他較基本的能力，例如閱讀理解需要識字和口語理解。因此，使用這些領域評估的結果並不能斷定該生之困難僅在此項，所以，很多障礙類型採類別式的，就會診斷出其真正的核心缺陷，另再評估其可能的困難。依據學生出現的困難稱為其有哪些困難，且困難間沒有階層與排除關係，這樣作法就是向度式的分類，這樣分類比較明顯而易判，決策所需之專業較低，但學障學生卻在此分類下，容易出現同時具有很多類的困難，而致補救教學需求多。</p>	
<p>其他障礙</p> <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>	<p>*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。</p>	

## 學校三級輔導模式 依據「學校輔導工作參考手冊」

初級預防	<p>發展性輔導，建構安全、正向、友善校園環境</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學校全體：建構友善環境。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>																												
二級輔導	<p>介入性輔導，針對特定學生訂定輔導方案或計畫。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 輔導室：接受轉介、連結資源、訂定輔導計畫。               <ol style="list-style-type: none"> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> <li>(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。</li> </ol> </li> <li>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。</li> <li>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。               <ol style="list-style-type: none"> <li>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」。</li> <li>② 提供家庭支援服務、教養態度溝通、家庭課業諮詢…等。</li> <li>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。</li> </ol> </li> </ol>																												
三級輔導	<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 整合校外資源介入。</li> <li>2. 整合跨專業資源系統。</li> </ol>																												
醫療診斷 VS 教育診斷	<p>表一、具有精神醫療診斷之學生與是否具有特殊教育需求之關係</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">類型</th> <th style="width: 20%;">實證醫療或介入</th> <th style="width: 50%;">學校適應困難</th> <th style="width: 20%;">特殊教育需求</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">無</td> <td style="text-align: center;">尚可、困難不明顯</td> <td style="text-align: center;">無</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">無</td> <td style="text-align: center;">困難明顯、但無跨情境</td> <td style="text-align: center;">無</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">無</td> <td style="text-align: center;">困難明顯，且跨情境</td> <td style="text-align: center;">不確定</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">尚可、困難不明顯</td> <td style="text-align: center;">無</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">困難明顯，但無跨情境</td> <td style="text-align: center;">無</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">有</td> <td style="text-align: center;">困難明顯，且跨情境</td> <td style="text-align: center;">有</td> </tr> </tbody> </table>	類型	實證醫療或介入	學校適應困難	特殊教育需求	1	無	尚可、困難不明顯	無	2	無	困難明顯、但無跨情境	無	3	無	困難明顯，且跨情境	不確定	4	有	尚可、困難不明顯	無	5	有	困難明顯，但無跨情境	無	6	有	困難明顯，且跨情境	有
類型	實證醫療或介入	學校適應困難	特殊教育需求																										
1	無	尚可、困難不明顯	無																										
2	無	困難明顯、但無跨情境	無																										
3	無	困難明顯，且跨情境	不確定																										
4	有	尚可、困難不明顯	無																										
5	有	困難明顯，但無跨情境	無																										
6	有	困難明顯，且跨情境	有																										

## 五、研判注意事項

### 1. 魏氏基本規範：

- (1) 一年內不建議重做，請確實確認上次至今是否超過一年。
- (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 $\leq 74$ 分需加做 ABS，國三為 $\leq 69$ 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

- (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) 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

- (6) 測驗選用程序：

幼兒或兒童魏氏+ $\leq 74$ 分加做 ABS → 簡易智力+ABS → 非語文 TONI+ABS

3. 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。

4. 領有新的身障證明，類別、ICF 代碼及 ICD 碼需查詢敘明。

5. 若有爭議個案，如國三 70-74 要判智障、向下安置或是 74 以下判學障（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，提醒複判心評注意提請綜合研判。

6. 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  
依身心障礙等級（衛生福利部，2012）認定標準，將智能障礙依其程度區分為四個等級：

極重度	（IQ $<24$ ），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，須仰賴他人長期養護者。
重度	（IQ：25-39），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，須仰賴他人長期養護者。
中度	（IQ：40-54），或成年後心理年齡界於六歲至未滿九歲之間，於他人監護指導下僅可自理簡單生活，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者。
輕度	（IQ：55-69），或成年後心理年齡界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，及從事半技術或簡單技術性工作者。





# 感謝鈺淳老師提供!

student	前次鑑定類別	此次鑑定類別	能力、學業描述	複判
TIC智049 葉 [redacted] 關西國小 特教班 OK	104 B093 智能(中度) 染色體異常 唐氏症	轉銜T1智 初判=智能(中) 富光國中 (集中式特教)	1. 母(印尼) 祖父、父、哥、妹 同住。農業。小康 2. 國、客語。 3. 職能 101~至今 4. ABS 低於切截 生活自理 溝通能力 動作發展	同初判建議 智能低下且 ABS 低於切截。
CI證005 曾 [redacted] 關西國小 OK	107-1 1063J106033 語言障礙疑	CI證 語障 初判=非特生	1. 母(越南) 2. LCC 皆未達切截 3. 語障量表 語暢 } 正常 聲調 } 語言理解 聲音 } 口語表達 語調 } 語言發展 } 正常	同初判建議
T2C自025 楊 [redacted] 竹特 國中 補證	106.12.29 自閉症 智能中度 語言減損	轉銜T2C自 初判=自閉症 有智能減損 (重度) 新竹特教學校 (國中)	1. 母(陸), 離異 2. 阿媽顧 3. 穩定服藥 4. CDDI = 2Y9M 5. 自閉症學校適應 檢核適應商數 >> >> < 40 6. 固定而有限的行 為模式	同初判建議 身障證明過期 109.04.30到期
TIC情043 登 [redacted] 關西國小 待判	1051 CI情023 情障 注意力缺陷 過動症	轉銜TIC情 初判=情障 注意力缺陷過 動症 石光國中	1. 未服藥。 2. 104~108服藥 (助專長效錠) 3. 副作用(體重變 化大、頭痛)才未 服藥。 4. 情障量表有困擾 5. 104.9/20 WISC4 FSIQ 81 6. 初篩識字 > 切截 數、閱理、書寫 < 切截	1. 因故未用藥, 但104~ 108學年有持續服藥 及回診, 請補回診記錄 (104~108) 2. 智力正常 3. LCC ADE + K 動協 調 > 切截 4. K9 > 切截 疑似 ADHD (家長 & 教師版均 > 切)

## 小提醒:

1. 初判老師請務必確認家長安置班型意願, 以及「就學輔導建議」。
2. 代表學校參加複判的老師, 請跟同事先進行會前會確認每一個案, 以利能和同組老師討論個案, 若需補件請務必轉達同事, 以利判讀順利。
3. 初步結果公告時(12/06)請協助和家長說明, 若非對鑑定結果及安置有疑義者, 可以不用參加安置會議。相關後續課程、服務及需求疑問, 請由各校協助說明。