臺北市103學年度國民中學聽覺障礙新生暨102學年度在校生鑑定安置實施計畫(草案)

壹、依據：

臺北市103學年度國民中學身心障礙新生暨在校生鑑定安置實施計畫。

貳、辦理單位：

一、主辦單位：臺北市政府教育局。

二、承辦單位：臺北市立啟聰學校(聽障教育資源中心)。

三、協辦單位：臺北市立芳和國民中學(東區特教資源中心)。

參、申請資格：

一、103學年度新生(以下簡稱新生)需具備下列三項資格：

(一)聽覺障礙證明，具備以下資格之一即可

1. 持有身心障礙手冊(證明)，類別為(含)聽覺障礙者，且手冊(證明)須在有效年限內。
2. 優耳純音氣導聽力檢查結果， 500Hz、1000Hz、 2000Hz聽閾平均值達25dBHL以上者（100年8月1日以後教學醫院或臺北市聽障教育資源中心出具之聽力檢查結果證明）。

(二)年齡：國小應屆畢業學生或15足歲以下具有國小畢業資格者。

(三)設籍

1. 設籍臺北市且非寄居身分並有居住事實者。
2. 外縣市身心障礙學生欲安置臺北市立啟聰學校者，須經該縣市政府轉介。

二、102學年度在校生(以下簡稱在校生)需具備下列二項資格：

(一)聽覺障礙證明，具備以下資格之一即可

1. 持有身心障礙手冊(證明)，類別為(含)聽覺障礙者，且手冊(證明)須在有效年限內。
2. 優耳純音氣導聽力檢查結果， 500Hz、1000Hz、 2000Hz聽閾平均值達25dBHL以上者（100年8月1日以後教學醫院或臺北市聽障教育資源中心出具之聽力檢查結果證明）。

(二)具有臺北市公私立國民中學在學學籍者。

肆、應備資料：

一、學校提供資料:

(一)臺北市103學年度國民中學聽覺障礙新生申請名冊(附表一)。

(二)臺北市 103 學年度國民中學聽覺障礙新生鑑定安置資料檢核表(附表二)。

(三)臺北市 102 學年度國民中學聽覺障礙在校生鑑定安置資料檢核表(附表三)。

(四)學習現況調查表，由國小普通班老師填寫(附表四)。

(五)個別化轉銜服務計畫(ITP)、個別化教育計畫(IEP)及相關專業服務紀錄(無者免附)。

(六)國小五年級及六年級上學期成績單(請於晤談時繳交六上成績單)。

(七)101 年 1 月 20 日後施測之魏氏智力測驗。

(八)101 年 1 月 20 日後施測之溝通能力測驗及基礎能力測驗。

(九)101 年 1 月 20 日後國小聽覺障礙學生普通學校適應量表、聽覺障礙學生普通學校適應量表（教師版)。

二、家長提供資料:

(一)申請書：

1.新生：聽覺障礙新生安置申請表(附表五)

2.在校生：聽覺障礙在校生鑑定申請表(附表五-1)。

(二)戶口名簿影本(正本驗畢歸還)或全戶戶籍謄本。

(三)持有身心障礙手冊(證明)者，請附身心障礙手冊(證明)影本(影本請使用 A4 規格，將證件正反面印於同一面 A4 紙上，正本由畢業學校驗畢加註與正本相符)，無則免附。

(四)100 年 8 月 1 日以後教學醫院或臺北市聽障教育資源中心出具之聽力檢查結果證明。

(五)需使用調頻輔具者，請填寫（附表六)，無需求者及 99 年 8 月之後曾有借用新機者免填。

(六)信封 2 個(免貼郵票，請務必填寫收信學生姓名及通訊地址)。

伍、申請方式：

請國小於 **103 年 1 月 20 日（星期一)**將彙整資料親送至啟聰學校聽障教育資源中心報名，請送件學校務必確認所有資料完整與正確。

陸、安置：

一、安置原則：依據聽覺障礙學生溝通能力、學習能力與居住事實安置學校。

二、安置會議日期：**103 年 3 月 27 日星期四**

三、安置會議地點：臺北市立啟聰學校南排四樓會議室(臺北市大同區重慶北路 3 段 320 號)。

四、安置學校：安置學校為臺北市政府教育局所屬市立國中，不含國立學校、私立學校、藝術才能班及體育班；上述學校班級依各校招生辦法辦理。

(一)所屬學區之臺北市立國民中學。

(二)臺北市設為聽障重點學校之國民中學，如臺北市聽障重點學校一覽表。

1. 聽障重點學校額滿時，安置順位如下：

第一順位：國中在職之教職員工子女。

第二順位：全戶設籍於該學校學區內並有居住事實者。

第三順位：設籍於該校行政區內且有居住事實者，以就近入學為原則；若有與欲就讀學校同距離之情形，以低收入戶或原住民之子女為優先。

(三)臺北市立啟聰學校國中部。

臺北市聽障重點學校一覽表

聽障重點學校	地　　址	電　話	招生名額	網址
石牌國中	臺北市北投區石牌路 1 段 139 號	28224682-265	8	http://www.spjh.tp.edu.tw/
新興國中	臺北市中山區林森北路 511 號	25714211-604	10	http://www.hhjh.tp.edu.tw/
明湖國中	臺北市內湖區康寧路 3 段 60 號	26320616-651	10	http://www.mhjh.tp.edu.tw
中正國中	臺北市中正區愛國東路 158 號	23916697-631	15	http://www.ccjhs.tp.edu.tw

五、安置名單於 103 年 5 月底於臺北市聽障教育資源中心網站(http://rchi.tp.edu.tw)公佈。

六、學生請依就學通知單規定之時間至安置學校註冊組報到。

柒、經費：臺北市政府教育局相關經費項下支應。

捌、其他未盡事宜，依臺北市 103 學年度國民中學聽覺障礙新生安置工作小組會議決議辦理。

【附表一】

臺北市103學年度國民中學聽覺障礙新生暨在校生申請名冊

學　校：_____區_____國小　學校聯絡電話：_____

聯絡（填表）人：_____ 申請總人數：_____人， 第_____頁，共_____頁

編號	姓名	性別	目前就讀班級種類	所屬學區國中校名	備註
		□男 □女	□普通班　□資源班 □重點學校　□集中式特教班 □啟聰學校		
		□男 □女	□普通班　□資源班 □重點學校　□集中式特教班 □啟聰學校		
		□男 □女	□普通班　□資源班 □重點學校　□集中式特教班 □啟聰學校		
		□男 □女	□普通班　□資源班 □重點學校　□集中式特教班 □啟聰學校		
		□男 □女	□普通班　□資源班 □重點學校　□集中式特教班 □啟聰學校		
		□男 □女	□普通班　□資源班 □重點學校　□集中式特教班 □啟聰學校		
		□男 □女	□普通班　□資源班 □重點學校　□集中式特教班 □啟聰學校		

請國小於103年1月20日（星期一)將彙整資料親送至啟聰學校聽障教育資源中心報名，請送件學校務必確認所有資料完整與正確。

【附表二】

臺北市103學年度國民中學聽覺障礙新生鑑定安置資料檢核表

資料名稱		檢核(打∨)		備註
		國小	聽資中心	
1	聽覺障礙新生安置申請表【附表五】	□	□	
2	戶口名簿影本或全戶戶籍謄本	□	□	影本需註明與正本相符。
3	身心障礙手冊(證明)影本，類別為(含)聽覺障礙者，且手冊(證明)須在有效年限內。無則免附。	□	□	影本需註明與正本相符。
4	100年8月1日以後教學醫院或臺北市聽障教育資源中心出具之聽力檢查結果及聽力圖證明。	□	□	
5	臺北市聽障教育資源中心聽障學生調頻輔具評估申請表【附表六】，無需求者及99年8月後曾有借用新機者免填。	□	□	
6	國小個別化轉銜計畫(ITP)	□	□	詳述學生特教需求。
7	國小五年級及六年級上學期之個別化教育計畫(IEP)	□	□	
8	相關專業服務紀錄(無者免附)	□	□	
9	國小五年級及六年級上學期成績單	□	□	請於晤談時繳交六上成績單
10	學習現況調查表(普通班老師填寫)【附表四】	□	□	
11	101年1月20日後魏氏智力測驗記錄本封面影本 **第四版**：至少包含【知覺推理】與【處理速度】兩指數之分測驗。**第三版**：至少包含【作業量表】各分測驗。	□	□	
12	101年1月20日後短句口語接受能力測驗答案紙、聽覺能力測驗答案紙	□	□	兩種測驗擇一即可
13	基礎能力測驗答案紙(短句閱讀理解能力測驗、學齡階段國語文能力測驗、國民小學閱讀理解篩選測驗、學齡階段數學能力測驗)	□	□	
14	101年1月20日後國小聽覺障礙學生普通學校適應量表、聽覺障礙學生普通學校適應量表(教師版)	□	□	
15	信封2個(免貼郵票，請務必填寫收信學生姓名及通訊地址)	□	□	
國小檢核人員簽章： 日期：			聽資中心檢核人員簽章： 日期：	

【附表三】

臺北市102學年度國民中學聽覺障礙在校生鑑定安置資料檢核表

資料名稱		檢核(打∨)		備註
		國中	聽資中心	
1	聽覺障礙在校生鑑定申請表【附表五-1】	□	□	
2	戶口名簿影本或全戶戶籍謄本	□	□	影本需註明與正本相符。
3	身心障礙手冊(證明)影本，類別為(含)聽覺障礙者，且手冊(證明)須在有效年限內。無則免附。	□	□	影本需註明與正本相符。
4	100年8月1日以後教學醫院或臺北市聽障教育資源中心出具之聽力檢查結果及聽力圖證明。	□	□	
5	相關專業服務紀錄(無者免附)	□	□	
6	國中最近一學期成績單	□	□	
7	學習現況調查表(普通班老師填寫)【附表四】	□	□	
8	101年1月20日後魏氏智力測驗記錄本封面影本 **第四版**：至少包含【知覺推理】與【處理速度】兩指數之分測驗。**第三版**：至少包含【作業量表】各分測驗。	□	□	
9	101年1月20日後短句口語接受能力測驗答案紙、聽覺能力測驗答案紙	□	□	兩種測驗擇一即可
10	基礎能力測驗答案紙(短句閱讀理解能力測驗、學齡階段國語文能力測驗、國民小學閱讀理解篩選測驗、學齡階段數學能力測驗)	□	□	
11	101年1月20日後國中聽覺障礙學生普通學校適應量表、聽覺障礙學生普通學校適應量表(教師版)	□	□	
國小檢核人員簽章： 日期：			聽資中心檢核人員簽章： 日期：	

【附表四】

臺北市103學年度聽覺障礙學生安置國中「學習現況調查表」

＊請由教導學生至少一學期以上之普通班教師填寫

學生姓名		學校	_____國小	性別	□男 □女
溝通方式	□口語 □手語 □筆談 □綜合溝通				

學生之特殊需求與服務	上課方面	□座位安排(請說明_____) □鄰座同學提示 □手語翻譯 □提供筆記抄寫員 □教學輔導，每週上課科目與節數_____ □其它_____
	溫習功課方面	□借用同學筆記 □提供同儕輔導 □個別補救教學 □其它_____
	作業或報告	□彈性要求作業內容□其它_____
	考試方面	□個別施測 □避免「聽寫」之評量 □延長考試時間 □其它_____
	其它	

項目	對學生之了解	等級	特殊情形說明	填表說明
溝通能力	口語表達能力	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		1：表示明顯差於普通學生。 2：表示稍微比普通學生差一點。 3：表示與同年級普通學生沒有兩樣。 4：表示稍微優於普通學生。 5：表示明顯優於普通學生。
	書寫表達能力	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
	聽覺理解能力	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
	與普通班教師溝通能力	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
	與同學溝通能力	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
社會適應	人際關係的經營能力	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
	社交應對能力	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
	解決問題能力	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
	資源運用能力	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
學業與性向	學習動機	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
	學科學習能力(整體性)	1.□ 2.□ 3.□ 4.□ 5.□		
	優勢科目：			
	興趣/性向/專長：			

教師建議	依您對學生的了解，請您建議其未來就讀之類別：(可重覆勾選) □1.學區學校 □2.聽障重點學校 □3.啟聰學校 □4.其他（請說明）：_____ 教師推薦理由：_____

填表教師：_____ 聯絡電話：_____ 手機：_____

教導學生時間：_____學期 教導科目：_____

【附表五】

臺北市103學年度國民中學聽覺障礙新生安置申請表

學生基本資料	(一)學生姓名：_____ 出生日期：_____年_____月_____日 性　　別：_____ 身份證統一編號：□□□□□□□□□□ 就讀學校：_____ 班級：六年_____班 (二)家長/監護人姓名：_____ 與學生關係：_____ 聯絡電話：(家)_____ (公) _____ (手機) _____ (傳真)_____ (三)身心障礙手冊(證明)： □有　類別：□ 聽障　□ 多障：_____+_____+_____ □聽語障　□ 其他_____ □無
通訊資料	(一)戶籍所在地： 市　市鄉　村　路 _____縣_____區鎮_____里____鄰_____街_____段_____巷_____弄____號___樓 (二)聯絡地址：(□同戶籍所在地) 市　市鄉　村　路 _____縣_____區鎮_____里____鄰_____街_____段_____巷_____弄____號___樓
安置學校	(一)所屬學區之臺北市立國民中學。 (二)臺北市設為聽障重點學校之國民中學，如臺北市聽障重點學校一覽表。 (三)臺北市立啟聰學校國中部。
安置意願	請依上述安置學校填寫三個志願就讀之**校名及班別**(**請盡量填滿三個**)： (1)第一志願：_____ (2)第二志願：_____ (3)第三志願：_____
父：_____ 或法定監護人：_____ 母：_____	填表日期；___年___月___日

----------請於**背面**浮貼身心障礙手冊(證明)影本(正反兩面)或聽力圖----------

【附表五-1】

臺北市102學年度國民中學聽覺障礙在校生鑑定申請表

<table>
<tr><td>學生基本資料</td><td>(一)學生姓名：_____ 出生日期：_____年_____月_____日
性　　別：_____ 身份證統一編號：□□□□□□□□□□
就讀學校：_____ 班級：_____年_____班
(二)家長/監護人姓名：_____ 與學生關係：_____
聯絡電話：(家)_____ (公) _____
(手機) _____ (傳真)_____
(三)身心障礙手冊(證明)：
□有　類別：□ 聽障　□ 多障：_____+_____+_____
□聽語障　□ 其他_____
□無</td></tr>
<tr><td>通訊資料</td><td>(一)戶籍所在地：
市　市鄉　村　路
_____縣_____區鎮_____里____鄰_____街_____段_____巷_____弄____號___樓
(二)聯絡地址：(□同戶籍所在地)
市　市鄉　村　路
_____縣_____區鎮_____里____鄰_____街_____段_____巷_____弄____號___樓</td></tr>
<tr><td>父：_____
或法定監護人：_____
母：_____</td><td>填表日期；___年___月___日</td></tr>
</table>

----------請於**背面**浮貼身心障礙手冊(證明)影本(正反兩面)或聽力圖----------

【附表六】

臺北市聽障教育資源中心聽障學生調頻輔具評估申請表

2013.09.11　　申請日期:_____年____月____日

基本資料	學生姓名			就讀學校		就讀年、班級	
	特教業務承辦人			聯絡方式	電話： 傳真：		
	監護人姓名			聯絡方式	電話：　　手機： 傳真：		
	聽力狀況 500Hz-2KHz 平均	左耳	dB	個人使用輔具情形	□無配戴助聽輔具（請購買助聽輔具） □現有配戴助聽輔具（請勾選下列助聽輔具類型）		
		右耳	dB				

現有個人助聽輔具類型	助聽器	左：□耳內 □耳掛 □無 右：□耳內 □耳掛 □無	廠牌	□Phonak（□左 □右） □Oticon（□左 □右） □Unitron（□左 □右） □Widex（□左 □右） □Siemens（□左 □右） □GN ReSound（□左 □右） □Bernafon（□左 □右） □_____（□左□右）	型號	左：_____ 右：_____ （例如：Naida V SP、B32、Extra 411 等）
	人工電子耳	左：□體配 □耳掛 □無 右：□體配□耳掛 □無	廠牌/型號	□Cochlear(澳洲) □Nucleus 22_ ESPrit 22) □Nucleus 22_ ESPrit 3G □Nucleus 24_Sprint □Nucleus 24_ ESPrit □Nucleus 5 □Nucleus 24_ ESPrit 3G □Nucleus Freedom □其他_____ □Advanced Bionics(美國) □Platinum Series □Harmony □Auria □Neptune □其他_____ □MED-EL(奧地利) □OPUS 2 □其他_____		

目前是否有使用聽障教育資源中心之調頻輔具：
□無 □有 （申請編號：_____請參考軟包上面的號碼）

家長申請	**本人子弟**_____因聽覺障礙影響其學習，申請調頻輔具評估，瞭解並同意下列事項:(一)會盡力配合資源中心進行聽能評估，評估後確需調頻輔具者，需完成輔具驗證程序，並學會正確操作與維護方式後，始能借用輔具。(二)評估後，如無使用需求，資源中心不借用調頻輔具。(三)5 年內曾申請借用新機者，不再提供新機。(四)會督促子弟善加維護調頻輔具，所需之**耳模、音靴、連接線、電池耗材，及不當使用導致損壞、維修等費用，概由本人負擔。**使用期間本人子弟將善加維護，所需之**耳模、接線、音靴、電池等耗材、調頻助聽設備損壞及維修費用願由本人負擔。** 此致 **_____高中（職）/國中/國小（幼兒園）　學生家長簽章_____**
學校申請	**本校（園）學生**_____因聽覺障礙影響其學習，如提供該生調頻系統，對該生之學習甚有助益。　此致　臺北市聽障教育資源中心 **組長簽章 _____主任簽章_____ 機關首長簽章_____**

建議申請調頻輔具類型	**此欄位由評估時與聽力師或巡迴輔導教師諮詢討論後勾選**	
	訊號/聲音處理模式	接收器連結方式
	□動態_Phonak/ □Inspiro □Zoomlink+ □非動態 □Phonak/ □Smartlink □Zoomlink □Easylink □Oticon/ □Amigo	□助聽器音靴 □人工電子耳介面 □一體成型(外殼顏色：_____色) □線圈式 □藍芽
聽力師簽名：		

※註:如有疑問請主動聯絡聽障資源中心，電話:2592-4446 轉 602，傳真:25950801，聯絡箱:154。