

**臺北市 115 學年度身心障礙學生入學國民小學
鑑定及安置報名基本資料 檢核表**

編號：_____

學生姓名：_____

收件日期： 年 月 日

家長檢附基本資料(請家長勾選)		查核 請打✓	備 註
基本 資料	<input type="checkbox"/> 1. 臺北市 115 學年度身心障礙學生入學國民小學 鑑定報名表		
	<input type="checkbox"/> 2. 全戶戶口名簿(或戶籍謄本)正本及影本乙份		正本驗畢發還
	<input type="checkbox"/> 3. 申請參加臺北市身心障礙學生鑑定及安置實際 居住切結書		
相關證 明文件 (至少 一項)	<input type="checkbox"/> 4. 身心障礙證明正本及影本乙份		正本驗畢發還，未領有者免 提供
	<input type="checkbox"/> 5. 醫院早療評估報告書		有限期限內之評估報告
	<input type="checkbox"/> 6. 六個月內醫療診斷證明(區域級以上之醫院)		提供 114 年 6 月後的資料
補充 資料	<input type="checkbox"/> 7. 衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院、地區 醫院或臺北市聽資中心出具之聽力檢查結果及聽 力圖		評估日期於收件截止日前 6 個月內、如已配戴助聽輔具 者，請一併檢附配戴助聽輔 具後之聽力檢查結果及聽力 圖(非聽障者不必交)
	<input type="checkbox"/> 8. 衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區 醫院核發之視覺相關診斷證明書；如曾接受功能 性視覺評估者，請一併檢附評估結果報告書		開立日期於收件截止日前 6 個月內 ※若持有身心障礙證明為視障類 重度且無須重新鑑定者免附
	<input type="checkbox"/> 9. 佐證其身體病弱，需長期療養且影響學習活動 之診斷證明(六個月內)		身體病弱學生應提供 114 年 6 月後的資料
	<input type="checkbox"/> 10. 自閉症兒童檢附台灣兒童青少年精神醫學會醫 生之診斷證明		無則免附
特殊 教育 需求 評估 補充 資料	11. 學前各項能力評估資料(請勾選) <input type="checkbox"/> 學前階段身心障礙學生個案轉銜服務資料表 <input type="checkbox"/> 學前階段身心障礙學生 114 學年度個別化教育計畫 <input type="checkbox"/> 教學(巡迴)輔導及評估摘要資料(六個月內) <input type="checkbox"/> 輔具需求評估資料 <input type="checkbox"/> 早期療育服務資料 <input type="checkbox"/> 其他：		1. 學前階段接受特殊教育或 早期療育之學生，請檢附 左列佐證資料(無則免附) 2. 請學前單位提供家長報名 用
報名 會場 提供	<input type="checkbox"/> 12. 臺北市身心障礙學生入學國民小學申請特殊教 育鑑定及安置切結書		若報名表或實際居住說明書 父母一方未簽名，請家長簽 此切結書
	<input type="checkbox"/> 13. 臺北市身心障礙學生鑑定及安置說明單(入小 一新生)		說明並交給家長
	<input type="checkbox"/> 14. 報名檢核表影本		本表簽收後影本交給家長

收件單位：

收件人：