

鑑定申請表暨同意書（表1）

一、學生基本資料					
學生姓名		身分證字號		出生日期	
學生之法定代理人姓名		聯絡電話		手機	
戶籍地址					
居住地址					
二、現階段就學情形					
就讀學校		就讀班型		年級	
三、申請項目					
提報項目		提報特教類別		加註伴隨障礙	
四、目前持有身心障礙有關證明之情形					
<input type="checkbox"/> 1. 持有身心障礙證明					
障礙類別		多重障礙包含類別		障礙等級	
鑑定日期		重新鑑定日期		ICD 診斷	
障礙類別 ICF					
<input type="checkbox"/> 2. 持有縣市政府鑑輔會所核發之證明					
特教資格類別		多重障礙包含類別		核文日期	
				核文文號	
<input type="checkbox"/> 3. 持有身心障礙鑑定指定醫院之診斷證明					
醫院名稱		證明開立科別		證明開立日期	
診斷內容與醫師囑言					
<input type="checkbox"/> 4. 持有重大傷病證明					
重大傷病病名				有效起迄日期	
<input type="checkbox"/> 5. 未經鑑定					

## 五、學生之法定代理人同意

本人經學校說明充分瞭解孩子接受鑑定之原因、目的及相關權利義務，且已詳細閱讀並填妥申請表之各項資料，茲同意敝子弟 \_\_\_\_\_ 接受教育部特殊教育學生鑑定及就學輔導會進行相關 \_\_\_\_\_ 工作，其結果將作為判斷學生是否接受特殊教育相關服務之依據。

本人不同意敝子弟 \_\_\_\_\_ 接受教育部特殊教育學生鑑定及就學輔導會進行 \_\_\_\_\_ 工作。

學生之法定代理人簽名：

與學生關係：

日期：中華民國\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

## 六、校內特推會審核

審核結果	特推會 核章	日期

### ※個資宣告及聲明：(請務必詳閱)

一、為保護貴子弟的個人資料，依據個人資料保護法規定，於下列事由與目的範圍內，直接或間接蒐集、處理及利用個人資料，當您完成填表並署名時，表示同意以下內容：

(一) 蒐集之目的：為進行特殊教育法第 3 條、第 6 條、第 19 條及第 20 條所規定之特殊教育學生鑑定作業，需取得貴子弟之個人資料，目的在於提供專業團隊評估貴子弟的特殊教育需求，並將評估結果保存於教育部特殊教育通報網，俾利就讀學校及教育部鑑輔會以適切之方式，執行特殊教育法上所規範之各項工作。

(二) 個人資料之類別：為進行特殊教育法第 6 條所規定特殊教育學生鑑定作業，需取得貴子弟個人資料，包含姓名、身分證字號、出生日期、學生之法定代理人姓名、連絡電話及手機、戶籍及居住地址、就讀學校、持有身心障礙證明、持有縣市鑑輔會證明、持有醫院之診斷證明、重大傷病證明等。

二、同意書部分為學生本人或學生之法定代理人確認想法後之意向表達，請依照實際意願確實填寫，並須由學生本人或學生之法定代理人親自簽名確認其意願，未簽名者恕不受理。請依下列條件填寫：

(一) 未滿 18 歲之學生須由學生之法定代理人或實際照顧者親自簽名確認其意願。

(二) 年滿 18 歲之學生若為無完全行為能力或經監護宣告與輔助宣告者，須由監護人親自簽名確認其意願。

(三) 年滿 18 歲之學生若非無完全行為能力或經監護宣告與輔助宣告者，得由學生本人親自簽名確認其意願。