

跨教育階段簡化鑑定申請表暨同意書

一、學生基本資料					
學生姓名		身分證字號		出生日期	年 月 日
二、現階段就學情形					
就讀學校		就讀班型		年級	
三、申請跨教育階段簡化鑑定特教類別					
高級中學	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 多重障礙			加註 伴隨障礙	
特教學校	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 多重障礙			加註 伴隨障礙	
四、持有國小教育階段鑑定證明(就讀特殊教育學校者免填)					
特教類別		多重障礙包含 類別/伴隨障礙		障礙程度	
核定文號		適用階段/ 有效期限		核定日期	
五、持有國中教育階段鑑定證明					
1	特教類別		多重障礙包含 類別/伴隨障礙	障礙程度	
	核定文號		適用階段/ 有效期限	核定日期	
2	特教類別		多重障礙包含 類別/伴隨障礙	障礙程度	
	核定文號		適用階段/ 有效期限	核定日期	
3	特教類別		多重障礙包含 類別/伴隨障礙	障礙程度	
	核定文號		適用階段/ 有效期限	核定日期	
六、持有身心障礙證明或重大傷病證明					
鑑定日期		重新鑑定 日期		有效期限	
障礙等級		障礙類別 (ICF 編碼)		ICD 診斷	
診斷病名		卡證 有效起迄日			
七、學生之法定代理人或實際照顧者同意					
<p>本人經學校說明，已充分瞭解敝子弟障礙係屬不會改變之情況，為避免非必要之重新鑑定，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，以換證方式取代重新鑑定，進行簡化鑑定工作。</p> <p>提報經審查後，如未符合簡化鑑定申請資格，同意改依現行鑑定作業機制與流程進行提報，惟如未能來得及進行相關評估與檢附相關資料，後果自負。</p> <p>學生之法定代理人或實際照顧者簽名：_____ 與學生關係：_____</p> <p style="text-align: right;">日期：中華民國____年__月__日</p>					

八、特推會審核			
審核結果	<input type="checkbox"/> 通過	<input type="checkbox"/> 不通過	特推會 核 章
審核日期			

※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。