**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 | □智能障礙 □視覺障礙 □聽覺障礙 □腦性麻痺□自閉症 □多重障礙 | 加註伴隨障礙 |  |
| 特教學校 | □智能障礙 □視覺障礙 □聽覺障礙 □肢體障礙 □腦性麻痺 □自閉症 □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、同意書** |
| 本人經學校說明，已充分瞭解學生障礙係屬不會改變之情況，為避免非必要之重新鑑定，茲同意學生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。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。學生簽名： 學生之法定代理人或實際照顧者簽名： 與學生關係：  日期：中華民國 年 月 日 |
| **八、特推會審核** |
| 審核結果 | □通過 □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、為保護學生的個人資料，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，需取得學生之個人資料，目的在於提供專業團隊評估學生的特殊教育需求，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，需取得學生個人資料，包含姓名、身分證字號、出生日期、學生之法定代理人或實際照顧者姓名、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、學生之法定代理人或實際照顧者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、學生之法定代理人或實際照顧者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。

114.06修