

114 學年度教育部主管高級中等學校身心障礙學生鑑定 跨教育階段簡化鑑定作業送件檢核表－特殊教育學校

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

申請特教類別：☐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（類別：_____） 加註伴隨障礙：_____

項次	1	2	3	4
檢附資料 檢核欄	跨教育階段簡化鑑定 申請表暨同意書	國中鑑輔會證明影本	身心障礙證明 正反面影本 ⊗或 重大傷病證明	IEP (至少一學期)
學校檢核 (請打✓)				

【分組收件】由分組承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4
收件符合請打✓				
☐ 資料齊全	收件人簽名或蓋章		收件日期	____年__月__日
☐ 資料請補件	補件項次：			
其他註記事項				

114 學年度教育部主管高級中等學校身心障礙學生鑑定 跨教育階段簡化鑑定作業送件檢核表－高級中等學校(含集中式特殊教育班)

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

申請特教類別：☐智能障礙 ☐視覺障礙 ☐聽覺障礙 ☐腦性麻痺 ☐自閉症

☐多重障礙（類別：_____） 加註伴隨障礙：_____

項次	1	2	3	4	5
檢附資料 檢核欄	跨教育階段簡化鑑定申請表暨同意書	國小鑑輔會證明影本 (如無鑑輔會鑑定證明，須檢附特教通報網鑑定文號紀錄及鑑定安置紀錄畫面佐證)	國中鑑輔會證明影本 (如有 2 次以上鑑定，須檢附最後一次鑑輔會鑑定證明、特教通報網鑑定文號紀錄及鑑定安置紀錄畫面佐證)	身心障礙證明正反面影本 (或) 重大傷病證明	IEP (至少一學期)
學校檢核 (請打✓)					

【分組收件】由分組承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5
收件符合請打✓					
☐ 資料齊全	收件人簽名或蓋章		收件日期		____年__月__日
☐ 資料請補件	補件項次：				
其他註記事項					