

國立臺灣大學入學考試身心障礙考生應考服務要點

114.03.05 114 學年度招生委員會第 7 次會議通過

114.03.05 發布修正

一、為提供報考本校之身心障礙學生考試服務，特依教育部身心障礙學生考試服務辦法第二條至第四條訂定國立臺灣大學入學考試身心障礙考生應考服務要點（下稱本要點）。

二、本要點所服務對象係指：

- (一) 領有身心障礙證明之視障考生。
- (二) 領有身心障礙證明之上肢重度障礙考生。
- (三) 其他因功能性障礙嚴重影響書寫能力之考生。
- (四) 經各級主管機關特殊教育學生鑑定及就學輔導會鑑定為身心障礙。

三、身心障礙考生之應考服務項目：由審查小組決定以下其一或多種方式為之。

- (一) 由審查小組決定是否需另設特殊試場供考生應試。
- (二) 以試卷作答之科目，可由審查小組視個別考生之情況延長筆試時間，以二十分鐘為原則，惟最多以三十分鐘為限。
- (三) 對於身心障礙嚴重影響書寫能力之考生，或其應試過程極可能影響其他考生應試者，可由審查小組決定是否另設特殊試場或筆試時提供電腦輸入法作答、盲用電腦作答、放大答案卡（卷）、電腦打字代騰、口語（錄音）作答及代騰答案卡等服務。
- (四) 特殊試場之監試人員得視考生情況，於考試時間內協助唸題、操作錄音等相關庶務。

審查小組應邀集身心障礙相關領域之學者專家、特殊教育相關專業人員及其他相關人員審查（議）考生之申請案及申訴案；審議申訴案時，得視學生障礙情形增邀特殊教育相關家長團體參與，並得增邀考生本人、考生之法定代理人、實際照顧者或學校代表列席。

四、身心障礙考生應依下列方式辦理報名及考試等事項：

- (一) 需本校提供應考服務項目之身心障礙考生，於報名期間內備妥身心障礙證明（符合第二點之第三款之考生可持醫療診斷證明），填妥「身心障礙考生應考申請表」向本校申請。
- (二) 如考生申請延長考試時間者，除檢具「身心障礙考生應考申請表」外，並應持「身心障礙考生應診檢查表」至指定醫療單位（行政院衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區教學醫院）就診，以檢查影響考生考試之各項閱讀、書寫及移動之能力。二份表件應於報名時上傳至本校報名系統。
- (三) 本校於身心障礙考生所申請之應考服務項目經審查確定後，於考試前將審核結果回覆考生，考生如對審核結果不服時，得於接獲通知日起五日內，檢具理由以書面方式向招生辦理單位提出申訴。

五、身心障礙考生作答後之答案卡及試卷處理方式：

- (一) 考生之劃卡科目若非作答於原答案卡上者，由考區主任監督試務人員依考生之原始答案謄寫於原答案卡上，並應由他名試務人員再行核對確認，經考區主任、代騰人員及核對人員簽名於考生作答之原始答案紙（卡）上，送本校招生主辦單位備查。

- (二) 重騰後之答案卡應於考區內隨即置入原分配試場之答案卡袋內密封，送本項招生閱卷組於讀卡作業時一併處理。
- (三) 考生於試卷上作答者，其閱卷方式同一般程序處理。
- (四) 以錄音方式應試之考生，辦理方式應遵循如下：
1. 本校仍應按一般程序準備考生之各科試卷及答案卡。
 2. 試場應由本校準備至少二台之錄音設備錄製考生之作答情形，為免聽閱時間冗長，可僅於考生口述答案時錄製（由本試場監試人員協助），停止作答時隨即暫停，備供閱卷老師聽閱後評分。
 3. 考生作答時必須先報明題號再述明答案，口齒須清晰，如有更改，必須說明更改之題號，再述明答案。每節考試結束後由監試人員將錄音檔交由考區試務中心處理，試務中心須將所錄製之檔案備份，並標明考生准考證號、姓名、筆試科目及節次，放入封袋內彌封，於封口簽名。
 4. 劃卡科目處理方式同第一、二款方式。試卷作答之科目則由閱卷老師聽取錄音內容後評分於該生之原試卷上。
- 六、身心障礙考生如須使用應試輔具，原則上由本校提供，如本校無法提供時，可由考生自備或自行商洽有關福利團體協助提供，惟須經本校檢查核定後方可使用。
- 七、如須坐輪椅或須特別安排出入方便之試場（仍可於一般試場應試）或座位應試者，請於報名時主動聲明，俾利安排。
- 八、其他未盡事宜由考區依本校入學考試試場規則，視現場情況協調處理。
- 九、本要點經本校招生委員會通過後實施。

國立臺灣大學○學年度○○招生考試身心障礙考生應考申請表

本表有標明※記號之各欄請自行填妥。

應考分區		試場編號	第 試場
※報考系所組	學系(所) 組		

※考生姓名	准考證號碼 (考生不須填)
※通訊地址	
※聯絡電話	※行動電話
※緊急聯絡人	※聯絡人電話

考生應考申請之服務項目：

項 目	※考生申請之服務項目，請自填下表	審查小組核定結果
※提早入場	<input type="checkbox"/> 需要(預備鈴響前五分鐘提早入座) <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
※坐輪椅應試	<input type="checkbox"/> 需要	<input type="checkbox"/> 同意
※延長筆試時間	<input type="checkbox"/> 需要(請務必上傳「身心障礙考生應診檢查表」) <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意延長_____分鐘 <input type="checkbox"/> 不同意
※放大答案卡	<input type="checkbox"/> 放大為 A4 影本作答	<input type="checkbox"/> 同意
※放大試題	<input type="checkbox"/> 將原試題放大為 A3 之影本	<input type="checkbox"/> 同意
※個人攜帶輔具	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 特製桌椅 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
※電腦作答	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
※錄音作答	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
※另設1樓或有電梯之試場	<input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
個人補充說明		

- 1、填寫前請詳閱本校「入學考試身心障礙考生應考服務要點」。
- 2、如考生申請延長筆試時間者，應上傳「身心障礙考生應診檢查表」及「身心障礙證明」文件，經本校審核確定可延長時間者，其延長筆試時間，以二十分鐘為原則，惟最多以三十分鐘為限。
- 3、考生如若無申請延長筆試時間，而僅申請其他服務者(如輪椅應試、放大試題等)，應上傳「身心障礙證明」及本申請表。
- 4、各項申請及證明表件應於上網報名期間內上傳至報名系統。
若有問題洽詢單位：○○○，聯絡電話：(02)3366-2388 轉○。
- 5、對於考生所申請填寫本表之服務項目，須經本校審核確定，始可辦理。

考生簽名：_____

本校招生委員會核章：

國立臺灣大學○學年度○○入學考試

身心障礙考生應診檢查表

※申請之考生必須使用本既定表格，並應持本表至本校指定醫療單位（行政院衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區教學醫院）就診。

考生姓名		性別		聯絡電話	
通訊地址	□□□				
應診科別		應診日期		年	月 日
診 斷					
病 情					
類別說明	<p>※醫師於檢查後，診斷結果應於各相關類別項目之（ ）內勾註，勾註後並應於“√”上加蓋戳章，俾利本校確認考生情況，以憑審核。</p> <p>1、視覺功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙</p> <p>【可複選】</p> <p>() 優眼視力在 0.2（不含）以下，或優眼視野在八個方位均為 20 度（不含）以內者。<u>視力以矯正視力為主。</u></p> <p>() 其他（請註明）：</p> <p>2、聽覺功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙</p> <p>【可複選】</p> <p>() 聽力較好耳之平均聽力為五十五分貝以上</p> <p>() 其他（請註明）：</p> <p>3、上肢功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙</p> <p>【可複選】</p> <p>() 寫字慢</p> <p>() 準確度差</p> <p>() 寫字力氣差</p> <p>() 雙手協調度差</p> <p>() 上臂動作位移差</p> <p>() 上臂動作位移大</p> <p>() 其他（請註明）：</p>				主治醫師簽章

【第一頁】

<p>類別說明</p>	<p>4、坐姿平衡功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙 【可複選】 <input type="checkbox"/> 頭部控制不好 <input type="checkbox"/> 坐不穩 <input type="checkbox"/> 無法自行坐下或站起 <input type="checkbox"/> 姿勢異常 <input type="checkbox"/> 書寫時會使姿勢控制不好 <input type="checkbox"/> 主軀幹控制不好 <input type="checkbox"/> 骨盆穩定度差 <input type="checkbox"/> 下肢緊張不穩 <input type="checkbox"/> 需定時變化姿勢，無法久坐 <input type="checkbox"/> 無法坐 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）：</p> <p>5、移位功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙 【可複選】 <input type="checkbox"/> 上下樓梯需協助 <input type="checkbox"/> 需用輔具才能行走 <input type="checkbox"/> 需用輪椅才能移位 <input type="checkbox"/> 由站到坐需協助 <input type="checkbox"/> 移位速度慢 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）：</p>	<p>主治醫師簽章</p>
-------------	--	---------------

以上經本院醫師診斷屬實，特予證明

院長簽章：

中華民國 年 月 日

(需加蓋診斷醫院關防，方具效力)

【第二頁】