

附表九、特殊需求考生應考需求申請表

**國立臺中教育大學 111 學年度  
研究所碩士在職專班及國民小學教師在職進修教學碩士學位班招生考試  
特殊需求考生應考需求申請表**

(※欄位考生請勿填寫)

准考證號碼	※	試場	※
報考系(所、學位學程)			
考生姓名		聯絡電話	
緊急聯絡人		聯絡電話	

考生應考服務項目：請考生依需要勾選申請項目，有特殊需要者須詳述於備註欄。

申請項目(考生自填)		審定結果(考生勿填)
<input type="checkbox"/> 放大答案卡	答案卡放大為 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> B4 <input type="checkbox"/> A3 影印本作答	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，理由：_____
<input type="checkbox"/> 放大試題	放大試題字形大小為_____號字形大小	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，理由：_____
<input type="checkbox"/> 延長時間	延長_____分鐘。(以不影響下一節之考試為限，依各招生考試委員會審定結果為準)	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，理由：_____
<input type="checkbox"/> 考生自行準備之輔具	<input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，理由：_____
<input type="checkbox"/> 其他服務		<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，理由：_____
備 註		審定單位核章
考 生 簽 名		

附註：

- 1.本表填妥後，應連同身心障礙手冊影本或附表九之一診斷證明書正本於報名期間一併掛號寄至本校研究所碩士在職專班及國民小學教師在職進修教學碩士學位班招生委員會，逾期不得申辦。
- 2.以上需求項目由本校特殊教育中心依各考生之功能性障礙審定其一或多種方式為之。

## 國立臺中教育大學特殊需求考生應考需求申請診斷書

考生姓名		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話：
住 址			身分證字號：
應診科目		應診日期	
診 斷			
症 狀			
<p>1.視覺功能</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙【可複選】 ( ) 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。視 力以矯正視力為主。 ( ) 其他【請註明】	<p>3.坐姿平衡功能</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙【可複選】 ( ) 頭部控制不好 ( ) 坐不穩 ( ) 無法自行坐下或站起 ( ) 姿勢異常 ( ) 書寫時會使姿勢控制不好 ( ) 主軀幹控制不好 ( ) 骨盆穩定度差 ( ) 下肢緊張不穩 ( ) 需定時變化姿勢，無法久坐 ( ) 無法坐 ( ) 其他【請註明】	主治醫師 簽章	
<p>2.上肢功能</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙【可複選】 ( ) 寫字慢 ( ) 準確度差 ( ) 寫字力氣差 ( ) 雙手協调度差 ( ) 上臂動作位移差 ( ) 上臂動作位移大 ( ) 其他【請註明】	<p>4.移位功能</p> <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙【可複選】 ( ) 上下樓梯需協助 ( ) 需用輔具才能行走 ( ) 需用輪椅才能移位 ( ) 由站到坐需協助 ( ) 移位速度慢 ( ) 其他【請註明】		
<p>以上經本院醫師診斷屬實，特予證明</p> <p>院長：</p> <p style="text-align: center;">中華民國      年      月      日 (須加蓋醫院關防，方具效力)</p>			

附註：未領有身心障礙手冊之考生須持本表至衛生福利部認定之醫學中心或地區教學醫院檢查影響考生考試之各項閱讀、書寫及移動之能力。