

臺中市鑑定評估工作研判原則及綜合研判撰寫

注意事項 (115.7)

壹、基本原則

- 一、觀察個案現況初步研判合適之申請鑑定障礙類別，並依「特殊教育學生及幼兒鑑定辦法」第2條及第23條規定，依各障礙類別收集相關鑑定資料，採多元評量，**多方確認**後進行綜合研判。
- 二、鑑定評估人員須檢視所收集之各項資料是否完整或有矛盾之處，並釐清說明。例：醫院心理衡鑑報告內容可能偶有與校內教師觀察不符之處，請於綜合研判解釋說明之。
- 三、特殊需求學生鑑定安置摘要表，須完整填寫各項測驗日期、施測者等相關資訊，並檢視各項測驗計分、對照常模是否正確；有版權之測驗紙不得影印使用。
- 四、持有身心障礙證明或醫院診斷證明之個案，勿僅依「疾病名稱、身障證明類別或ICF/ICD碼判定」，應依各項質性及量化資料綜合研判，如與標準化測驗、訪談、觀察結果不一致須加以說明釐清。
- 五、研判報告中針對檢附之輔導紀錄、醫院相關診斷、心理衡鑑報告……等，**僅需摘述與研判有關之重要資訊(如開立時間、內容、結果)並加以說明**，另結合實際觀察或其他資料，勿僅抄錄測驗分數或衡鑑報告/輔導資料等之內容。
- 六、集中式特教班學生之各項現況資料或測驗資料填寫，須留意應以同齡一般同儕做為比較之基準，而非安置集中式特教班之同學。
- 七、若無法確認個案身分(擬判定為疑似生)，需敘明待釐清之項目及原因。評估個案不符合任何身心障礙類別，欲判定為非特教生或再觀察時，務必敘明理由。
- 八、重新鑑定之個案如需轉換鑑定類別，除檢附申請轉換類別之鑑定資料，尚須蒐集相關資料，釐清已無原類別之特質，寫入綜合研判報告。
- 九、有關個案之「學科(領域)學習之表現」須依「學期及段考成績紀錄表」等資料，於報告中說明是否有提供評量調整，且除了國、英、數等科目外，也需留意個案於其他學科/領域之表現，如有差異或特殊狀況需釐清說明。
- 十、重新鑑定或上次鑑定為疑似生個案，須檢視前次鑑定與本次鑑定結果之一致性/關聯性，如有差異或變動須進一步釐清說明。
- 十一、有下列情形之一者，不得請領鑑定評估報告費及施測費：
 - (一) 因資料不足，或施測錯誤且無法修正，造成鑑輔會無法研判。
 - (二) 鑑定評估報告內容未更新或抄襲者。
 - (三) 申復鑑定安置結果而另加做測驗之個案。
 - (四) 個案鑑定期限尚未屆至，經鑑輔會審核為不需重新鑑定，但已進行非必要施測研判者。
 - (五) 列冊辦理重新鑑定，且無轉換障礙類別，但已進行非必要施測研判者。
 - (六) 國中學習障礙已有兩次以上鑑定紀錄，且智力評估資料仍在3年內，而重新施測智力測驗者(若欲轉換智能障礙者除外)。

貳、綜合研判報告項目

一、依據「特殊教育學生及幼兒鑑定辦法」，綜合研判應依學生之需求選擇必要之評估項目，包括健康狀況、感官功能、知覺動作、生活自理、認知、溝通、情緒、社會行為、領域（科目）學習等，並於評估報告中註明優弱勢能力，敘明初步類別研判，所需之教育安置、課程調整、支持服務及轉銜輔導等建議。

二、請完整填寫研判報告表格之各項內容，並逐項確認檢視個案是否符合該障礙類別之條件，**報告應包含以下項目：**

(一)轉介原因及鑑定史：

1. 敘明個案提報鑑定之原因，曾鑑定個案須另說明鑑定史；
2. 重新鑑定個案之轉介原因，除了期限屆期提出鑑定之外，如經教學輔導後，個案已不符合身心障礙鑑定條件，亦應於轉介原因說明。
3. 若更改提報類組，另需敘明排除原類別之原因。例如：老師認為個案學業低落、社交能力缺乏、與人互動異常；個案持有身心障礙證明，且……；已屆重新鑑定日期，且學生持續有人際互動問題。

(二)教育史：敘明前一教育階段/學習階段之在校適應情形或學業學習狀況。例如：國小三年級個案，需描述其低年級之學習情形。

(三)醫療史：

1. 個案曾有醫療診斷或醫療介入，說明診斷年齡或時間、醫院名稱、科別、醫療介入情形。例如：個案曾於XX年X月XX日於○○醫院，經兒童心智科診斷為自閉症；個案於3歲至5歲皆有接受語言治療或職能治療，每週一次。
2. 個案如有用藥紀錄，應了解並於研判報告摘述藥品名稱/劑量、用藥情形及成效。例：個案於XXX年X月XX日，經○○醫院兒童心智科診斷為ADHD，目前每日用藥情形為……，用藥後因嚴重影響食慾及睡眠，已於XX後暫時停止用藥。

(四)家庭狀況簡述：簡述家庭成員，說明家庭成員對個案學習適應之影響(包含互動情形、主要照顧者、經濟狀況、個案課後作業指導及學習情形、個案家中作息……等。跨文化或特殊狀況需加以說明，(例:個案在家與家人多以英文溝通，……)。

(五)已提供之教育輔導介入（本項針對學障及情障）：

依據G表(介入成效評估相關表件)等資料摘要說明轉介前介入提供狀況、執行成效，如有特殊原因導致無法執行，需敘明原因。

(六)研判說明：

1. 根據鑑定基準並參考各項蒐集資料，依照表格所列之各障礙類別需研判的向度條列敘述之，並說明研判依據，內容應含相關測驗結果及學生學業學習狀況之對照，(例：聽覺理解與口語表達方面：依據現況調查表、學生輔導紀錄表、鑑定評估人員及導師觀察…，學生表現為……，綜合可知學生須簡易且明確之指令方可理解，口語表達詞彙簡單。)
2. 如所蒐集之資料有互相矛盾或特殊狀況，須加以釐清說明。
3. 不須重複謄寫標準化測驗分數、訪談記錄、醫療診斷或輔導紀錄等資料。

(七)結論與研判結果：依整份資料及報告分析內容結論並說明初步研判結果及教育安置建議，類別敘寫務必依據特教法之身心障礙分類(學障、情障、多障需寫細類別)。如研判為疑似生、再觀察或非特教生須敘明研判理由。

相關服務及調整措施：如研判結果為身心障礙學生，請評估學生所需相關服務(包含特教相關專業服務、教師助理員/特教學生助理人員、輔具、支持服務等)，並針對學習需求項目(包含學習內容、歷程、環境、評量等)之調整建議及轉銜輔導列點說明。

(八)其他注意事項：

1. 事件陳述：陳述事件建議客觀、簡要，如：「張生與同學發生肢體衝突。」，不宜加入個人主觀評價與感受，如：「張生態度惡劣追打同學。」
2. 人名書寫：其他學生姓名可以同學代稱，不要列出其他學生姓名與座號。
3. 法律事件：(1)疑似觸法事件，若與申請事由無關者，為考量個人隱私建議不摘要。(2)須提及法規時，必須以法令之全名書寫之，例如：家暴→家庭暴力防治法；強暴→中華民國刑法第 22 條強制性交罪。
4. 專有名詞的使用：(1)有醫生確診方能敘明症狀名稱，如「陳生經醫生診斷為注意力缺陷症過動症」。如未經醫師診斷，建議書寫「陳生疑似注意力不集中。」**未經醫師診斷確診不要以個人臆測式寫法**：如「陳生有過動症」，或「據媽媽表示陳生有過動症。」。如不知症狀名稱，建議以中性客觀描述行為，如：「學生於課堂中常無故離座走動。」(2)涉及司法案件或社政單位介入後之書寫，如：「劉父因為違反家庭暴力防治法，劉母已申請保護令，而被限制接近劉母與劉生。」避免口語化書寫法律事件，如：「他爸爸家暴她。」

參、各障別修正內容對照表、資料收集、研判原則及相關說明

一、智能障礙：

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
智能障礙，指個人在發展階段，其心智功能、適應行為及學業學習表現，較同年齡者有顯著困難。	一、心智功能明顯低下或個別智力測驗結果未達平均數負二個標準差。 二、學生在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等任一向度及學科（領域）學習之表現較同年齡者有顯著困難情形。	智能障礙，指個人之智能發展較同年齡者明顯遲緩，且在學習及生活適應能力表現上有顯著困難者。	一、心智功能明顯低下或個別智力測驗結果未達平均數負二個標準差。 二、學生在生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等任一向度及學科（領域）學習之表現較同年齡者有顯著困難情形。

資料收集與研判原則：

- 心智功能較同年齡者有顯著困難。
 - 具有效期限之身心障礙證明（第一類b117）。
 - 心理衡鑑報告、醫學診斷。
 - 魏氏兒童智力量表全量表組合分數（FSIQ）之95%信賴區間約70或70以下為原則。
- 生活自理、動作與行動能力、語言與溝通、社會人際與情緒行為等任一向度較同年齡者有顯著困難情形：
 - 適應行為量表(考量學生年齡、環境):文蘭適應行為量表(第三版)教師版或家長版任一版本(建議以教師版優先)，適應行為量表任一分量表或全量表得分在PR7或以下。
 - 學校輔導紀錄、教師觀察、與重要他人晤談等資料，於綜合研判中具體描述學生實際適應行為。
- 學科（領域）學習之表現較同年齡者有顯著困難情形。
 - 成就測驗。
 - 學科(領域)學習表現。
- 注意事項：
 - 如智力表現有與前次評估結果有顯著改變，須釐清是否因疾病、意外傷害或其他因素影響。如有重大傷病卡或染色體異常等相關資料也需一併提供並於報告中說明之。
 - 臨界智能障礙個案，可依實際觀察決定是否加作適應行為評量，作為適應能力之佐證。
- 其他研判重點及注意事項，請參考《臺中市智能障礙綜合分析報告說明》。

二、視覺障礙

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
視覺障礙 ，指由於先天或後天原因，導致視覺器官之構造缺損或視覺機能發生部分或全部之障礙，經矯正後其視覺辨認仍有困難， <u>致影響參與學習活動</u> 。	一、 <u>遠距離或近距離視力</u> 經最佳矯正後，優眼視力未達〇·四。 二、兩眼視野各為二十度以內。 三、視力或視野無法以 <u>一般標準化工具</u> 測定時，以其他醫學專業採認之檢查， <u>綜合研判</u> 之。	視覺障礙 ，指由於先天或後天原因，導致視覺器官之構造缺損，或機能發生部分或全部之障礙，經矯正後其視覺辨認仍有困難者。	一、視力經最佳矯正後，依萬國式視力表所測定優眼視力未達〇·三或視野在二十度以內。 二、視力無法以前款視力表測定時，以其他經醫學專業採認之檢查方式測定後認定。

資料收集與研判原則：

- 醫療相關資料：
 - (1) 具有效期限之身心障礙證明（第二類）。
 - (2) 專科醫師之醫療診斷證明。
- 用眼方式（遠距離、近距離），損傷影響之學習需求。相關輔具使用狀況及未來需求。

三、聽覺障礙

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
聽覺障礙 ，指由於聽力損失，致使聽覺功能或以聽覺參與活動之能力受到限制， <u>影響參與學習活動</u> 。	一、純音聽力檢查結果， <u>聽力損失達下列各目規定之一</u> ： （一）優耳五百赫、一千赫、二千赫、四千赫聽閾平均值， <u>未滿七歲達二十一分貝以上；七歲以上達二十五分貝以上</u> 。 （二） <u>任一耳五百赫、一千赫、二千赫、四千赫聽閾平均值達五十分貝以上</u> 。 二、聽力無法以前款純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查方式測定後認定。	聽覺障礙 ，指由於聽覺器官之構造缺損或功能異常，致使聽覺參與活動之能力受到限制者。	一、接受行為式純音聽力檢查後，其優耳之五百赫、一千赫、二千赫聽閾平均值，六歲以下達二十一分貝以上者；七歲以上達二十五分貝以上。 二、聽力無法以前款行為式純音聽力測定時，以聽覺電生理檢查方式測定後認定。

資料收集與研判原則：

- 醫療相關資料：
 - (1) 具有效期限之身心障礙證明（第二類）。
 - (2) 醫療診斷證明及聽力圖。
 - (3) 鑑定依學生實際年齡對照基準研判，未滿七歲以聽損 21dB 以上為標準；七歲以上優耳聽損 25dB 以上。
- 相關輔具使用狀況及未來需求。

四、語言障礙

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
<u>語言障礙</u>，指<u>言語或語言符號處理能力較同年齡者</u>，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難，<u>致影響參與學習活動</u>。	一、<u>語音異常</u>：<u>產出之語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象，致影響說話清晰度</u>。 二、<u>嗓音異常</u>：<u>說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別、年齡或所處文化環境不相稱，致影響口語溝通效能</u>。 三、<u>語暢異常</u>：<u>說話之流暢度異常，包括聲音或音節重複、拉長、中斷或用力，及語速過快或急促不清、不適當停頓等口吃或迅吃現象，致影響口語溝通效能</u>。 四、<u>發展性語言異常</u>：<u>語言理解、語言表達或二者較同年齡者有顯著偏差或低落，其障礙非因感官、智能、情緒或文化刺激等因素直接造成之結果</u>。	<u>語言障礙</u>，指<u>語言理解或語言表達能力與同年齡者相較</u>，有顯著偏差或低落現象，造成溝通困難者。	一、<u>構音異常</u>：語音有省略、替代、添加、歪曲、聲調錯誤或含糊不清等現象。 二、<u>嗓音異常</u>：說話之音質、音調、音量或共鳴與個人之性別或年齡不相稱等現象。 三、<u>語暢異常</u>：說話節律有明顯且自主之重複、延長、中斷、首語難發或急促不清等現象。 四、<u>語言發展異常</u>：語言之語形、語法、語意或語用異常，致語言理解或語言表達較同年齡者有顯著偏差或低落。

資料收集與研判原則：

1. 具有效期限之身心障礙證明（第三類）。
2. 排除智力之認定方式，包含(1)其他智力測驗：如團體智力測驗、瑞文氏智力測驗...等。
(2)學業成就(國英數)表現未調整為PR50以上。(3)身心障礙鑑定醫院開立「心理衡鑑報告」中需註明智力測驗結果。
3. 參考醫療診斷證明或衡鑑報告及觀察，撰寫綜合研判報告，簡述個案說話及口語互動狀況，依鑑定基準說明個案語音異常、嗓音異常、語暢異常或發展性語言異常之情形。並需蒐集語言樣本，錄製以下三項語料，並將語料轉錄成文字並分析：
 - (1)一般對話、
 - (2)學生自編故事(或仿說故事)、
 - (3)透過提問回答或分享生活經驗。
4. 注意事項：
 - (1)釐清語言方面之異常/障礙是否為其他的障礙(如：自閉症/腦性麻痺/中重度智能障礙等)導致，並依其主障礙研判。
 - (2)研判學生屬「發展性語言異常」之語言障礙時，須有語言相關標準化測驗，如：《修訂學前/學齡兒童語言障礙評量表》，其語言理解或語言表達表現未達平均數負兩個標準差為原則，且需排除其他認知障礙，如：智能障礙、學習障礙或自閉症之可能。
5. 其他研判重點及注意事項，請參考《臺中市語言障礙綜合分析報告說明》。

五、肢體障礙

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
肢體障礙，指上肢、下肢、軀幹或平衡之機能<u>損傷</u>，致影響參與學習活動。 前項所定肢體障礙，其相關疾病應由專科醫師診斷。	一、先天性肢體功能障礙。 二、疾病或意外導致<u>長期持續性</u>肢體功能障礙。	肢體障礙，指上肢、下肢或軀幹之機能有部分或全部障礙，致影響參與學習活動者。 前項所定肢體障礙，應由專科醫師診斷。	一、先天性肢體功能障礙。 二、疾病或意外導致<u>永久性</u>肢體功能障礙。

資料收集與研判原則：

1. 須由相關專科醫師出具醫學相關診斷與檢查報告，記載為肢體障礙或具有效期限之身心障礙證明（第七類）。
2. 影響參與學習活動：肢體障礙相關的疾病，必須導致學生學習活動有顯著困難或限制，有特殊教育及相關服務的需求，請檢附行動或肢體狀況之照片或影片。
3. 肢體障礙學生其障礙情況需顯著且長期持續性影響該生在校課程學習或參與各項活動。

六、腦性麻痺

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
腦性麻痺，指因腦部<u>早期</u>發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷，<u>造成動作、平衡及姿勢發展障礙，經常伴隨感覺、知覺、認知、溝通及行為等障礙，致影響參與學習活動。</u>	前項所定腦性麻痺，應經由該專科醫師診斷。	腦性麻痺，指腦部發育中受到非進行性、非暫時性之腦部損傷而顯現出動作及姿勢發展有問題，或伴隨感覺、知覺、認知、溝通、學習、記憶及注意力等神經心理障礙，致在活動及生活上有顯著困難者。	前項所定腦性麻痺，其鑑定由醫師診斷後認定。

資料收集與研判原則：

1. 須由該專科醫師出具醫學相關診斷與檢查報告或具有效期限之身心障礙證明。
2. 若腦性麻痺學生合併有其他障礙之情形，如腦性麻痺學(伴隨智能障礙)，在鑑定上仍應研判為腦性麻痺，並依據伴隨障礙之鑑定標準判定。

七、身體病弱

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
身體病弱 ，指罹患疾病， <u>且</u> 體能衰弱，需長期療養， <u>致影響參與學習活動</u> 。	前項所定身體病弱，其 <u>相關疾病</u> 應經由該 <u>專科</u> 醫師診斷。	身體病弱 ，指罹患疾病，體能衰弱，需要長期療養，且影響學習活動者。	前項所定身體病弱，其鑑定由醫師診斷後認定。

資料收集與研判原則：

- 檢附6個月內醫院醫療診斷證明，證明中敘明疾病名稱、造成的影響、預計療程或療養時間以及預後狀況，確認學生需長期療養且影響學習活動者。
- 身體病弱需有長期療養之事實，且影響學校出席及學習活動。請檢附半年內之醫療診斷及出缺席紀錄(須說明紀錄單位為節數或天數)，並說明出席情形，例：每次來上課，都只有體力上半天課，下午皆回家休息。
- 若治療已結束，定期追蹤，病情已穩定則不屬於身體病弱。

八、情緒行為障礙

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
情緒行為障礙 ，指長期情緒或行為表現顯著異常，致嚴重影響學校適應；其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。 前項情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題。	一、情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。 二、 <u>在學校顯現學業、社會、人際、生活或職業學習等適應有顯著困難</u> 。 三、除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。 四、 <u>前二款之困難經評估後確定一般教育及輔導所提供之介入<u>成效有限</u>，仍有特殊教育需求</u> 。	情緒行為障礙 ，指長期情緒或行為表現顯著異常，嚴重影響學校適應者；其障礙非因智能、感官或健康等因素直接造成之結果。 前項情緒行為障礙之症狀，包括精神性疾患、情感性疾患、畏懼性疾患、焦慮性疾患、注意力缺陷過動症、或有其他持續性之情緒或行為問題者。	一、情緒或行為表現顯著異於其同年齡或社會文化之常態者，得參考精神科醫師之診斷認定之。 二、除學校外，在家庭、社區、社會或任一情境中顯現適應困難。 三、在學業、社會、人際、生活等適應有顯著困難，且經評估後確定一般教育所提供之介入，仍難獲得有效改善。

資料收集與研判原則：

- 醫療相關資料：
 - (1)具有效期限之身心障礙證明（第一類）。
 - (2)一年內區級醫院兒童青少年精神科專科醫師開立之醫療診斷證明。
 - (3)經醫師確診，並參酌就醫頻率、是否長期就醫、是否有穩定看診。未就診者，建議釐清未

就診原因，依據家庭狀況及問題行為嚴重程度，決定持續輔導或轉送特教鑑定。

(4)是否使用藥物治療：說明藥物名稱、服用時間、劑量、效果、用藥意願、何時開始用藥、是否中斷(曾中斷服藥者，請說明中斷時間及原因)。

(5)是否於醫療院所進行其他治療：說明治療名稱(例如團體心理治療、遊戲治療)、頻率、效果等。

2. 一般教育介入係指已提供輔導介入，評估報告請說明執行項目、實施期間、頻率、效果、執行者。若尚未進入二級輔導或二級輔導時間尚未達三個月，請持續介入輔導；二級輔導方式為無效介入者，請調整介入方式後，再行評估。已提供特教服務介入者，評估報告需說明服務項目、頻率、內容、效果，若經評估學生若已無特教需求，可請輔導室後續追蹤處理。

3.其他注意事項：

(1)於評估報告說明高危險因素：

◎家庭/文化/經濟不利：家長教養態度不一致、無力管教、家庭暴力、家長不識字、低收入戶或嚴重經濟困難、隔代教養、不利居住的環境、文化背景差異。

◎家族遺傳性精神疾病(請說明與個案之關係)、導致行為異常的生物因素(例如大腦神經病變或損傷、自律神經失調)。

(2)若為復健科、中醫科、小兒科所開立之醫療院所診斷證明，請協助轉知家長應至精神科、心智科或兒童青少年精神科就診。除了醫療診斷資料外，仍須依據情障鑑定標準判定是否為情障學生(例如：妥瑞氏症)。

(3)當輔導室接到導師轉介懷疑為情緒行為障礙個案，請提供二級輔導(至少三個月以上)，並建立完整之「轉介前介入輔導資料」紀錄。學校三級輔導模式可參考「學校輔導工作參考手冊」。(摘要於本工作手冊 01-08 鑑定安置工作注意事項)

已明顯適應不良者，應立即提供學校輔導資源協助，必要時協助轉介醫療及其他外部資源，「結合學校輔導機制，經學校輔導 6 個月以上」旨在強調輔導介入的重要性，不是用來做為排他、拒送鑑定的理由。

4. 其他研判重點及注意事項，請參考《臺中市情緒行為障礙綜合分析報告說明》。

九、學習障礙

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
學習障礙 ，指注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理等神經心理功能異常，致在聽、說、讀、寫或算等學習有顯著困難。其困難並非因感官損傷、智能障礙、情緒行為障礙等個人因素，或語言、文化刺激不足、教學不當等環境因素直接造成之結果。	一、智力正常或在正常程度以上。 二、個人內在能力有顯著差異，在聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、寫字、 書寫表達 或數學運算等 基本學業能力顯著低於年級水準 。 三、前款所定基本學業能力顯著低於年級水準，經由一般教育 所提供之有效介入 仍無明顯改善。	學習障礙 ，統稱神經心理功能異常而顯現出注意、記憶、理解、知覺、知覺動作、推理等能力有問題，致在聽、說、讀、寫或算等學習上有顯著困難者；其障礙並非因感官、智能、情緒等障礙因素或文化刺激不足、教學不當等環境因素所直接造成之結果。	一、智力正常或在正常程度以上。 二、個人內在能力有顯著差異。 三、聽覺理解、口語表達、識字、閱讀理解、書寫、數學運算等學習表現有顯著困難，且經確定一般教育所提供之介入，仍難有效改善。

研判原則與資料收集：

1. 請確認學校是否已提供足夠且有效之轉介前介入服務，並依據蒐集之資料選用適合之測驗工具(須留意年級版本):計算分數時亦請留意常模是否分上、下學期。(參見鑑定測驗工具及對照常模說明)。
2. 一般教育所提供之介入，包括有效教學、密集長期補救、學習扶助等，須說明介入時間、科目及成效，可以參考學生教育史或介入經歷。如學校未能提供，或個案因家庭因素無法參加者，需敘明原因。
3. 學習障礙之次類別主要可分為「閱讀障礙」、「書寫障礙」、「數學障礙」，除參考各項標準化測驗之外，另需蒐集個案之各學科(領域)學習表現相關資料、訪談平時學習困難情形、觀察和透過學生發展史，衝突不一致的資料，應進一步釐清。

閱讀型需檢附**識字**及**閱讀**相關佐證資料，如未訂正作業或測驗卷、閱讀測驗資料或念讀文章之影片等，並說明測驗作答協助情形，如獨立完成、報讀……等。

確定閱讀表現是否受識字能力影響時，可加做聽覺理解測驗。

書寫型需檢附書寫相關佐證資料，如書寫診斷測驗、作文、口說作文(錄音或錄影資料)、自發性書寫資料(電腦打字及手寫作文資料)、抄寫資料，並說明作答協助情形，如獨立完成、報讀……等。

重新鑑定的書寫障礙學生須說明特教介入方式與成效

數學型需檢附數學之學習相關佐證資料，如未訂正之基本運算數學考卷、學習單，並說明作答協助情形，如獨立完成、報讀……等。務必加做智力測驗中「算術」分測驗並記錄受測態度及計算方式。

4. 其他注意事項：

- (1)原障別為智能障礙，轉申請學障鑑定之個案：務必分析智能變化之原因，並提出其他認知表現之佐證，例如各科段考原始分數(未加總資源班分數)之PR值、考卷等。
- (2)與前次智力測驗結果落差較大之個案，務必分析原因，包含作答態度、環境干擾等，並建議入班觀察實際表現，確認個案實際狀況。
- (3)鑑定評估人員評估學生同時具有學障及情障特質(含原為情障欲改送學障鑑定者)，兩類鑑定資料皆須檢附，進行排他及釐清。鑑定安置系統請以「**學障**」來提報，研判時依其主要影響因素研判類別。
- (4)智力 70 以上
- (5)ADD 送學障

5. 其他研判重點及注意事項，請參考《臺中市學習障礙綜合分析報告說明》。

十、自閉症：

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
自閉症 ，指因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難。	一、顯著社會 <u>溝通及社會互動</u> 困難。 二、表現出固定而有限之行為模式及興趣。	自閉症 ，指因神經心理功能異常而顯現出溝通、社會互動、行為及興趣表現上有嚴重問題，致在學習及生活適應上有顯著困難者。	一、顯著社會互動及溝通困難。 二、表現出固定而有限之行為模式及興趣。

研判原則與資料收集：

1. 參考具有有效期限之身心障礙證明（第一類，ICD 碼為 F84）、醫療診斷證明、衡鑑報告及標準化測驗等資料外，另需透過觀察及訪談蒐集相關資訊，綜合研判說明。
2. 自閉症學生如合併有認知困難，則須檢附個別化智力測驗、適應行為量表或質性觀察資料做為綜合研判之依據，障礙類別仍為自閉症，另加註：伴隨智障 X 度。
3. 原為自閉症障礙重度或極重度、或伴隨智障中度以上、或安置集中式特教班者，請填寫「**鑑定佐證資料摘要**」，不需撰寫研判報告。

十一、多重障礙：

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
多重障礙 ，指包括二種以上不具連帶關係造成之障礙，致影響學習。	前項所定多重障礙，其鑑定應參照本辦法其他各類障礙之鑑定基準。	多重障礙 ，指包括二種以上不具連帶關係且非源於同一原因造成之障礙而影響學習者。	前項所定多重障礙，其鑑定應參照本辦法其他各類障礙之鑑定基準。

研判原則與資料收集：

1. 學生同時具有二種以上障礙狀況，且不具連帶關係時，依據各類障礙之鑑定基準收集相關資料進行研判。
2. 學生出現二種以上之障礙，無法經由單一障別之服務提供支持時(如：學生同時具有智能障礙及肢體障礙)，應研判為多重障礙。
3. 認知類障礙常出現共病情形，（如：語言障礙、學習障礙、情緒行為障礙、自閉症或智能障礙），如不易確認障礙是否具連帶關係，可依現有評量資料，擇一符合鑑定基準且最能反映學生學習需求之障礙研判，必要得加註不同之障礙，不研判多重障礙。
4. 障礙如為衍生性，如：聽覺障礙造成語言障礙，或是該障別有排他基準，不研判多重障礙。

十二、其他障礙：

修正內容		現行內容	
定義	鑑定基準	定義	鑑定基準
其他障礙 ，指在學習與生活有顯著困難，且其障礙類別無法歸類於第三條至前條類別。	前項所定其他障礙， <u>相關疾病應經由該專科醫師診斷；其鑑定除醫師診斷外，應評估其特殊教育需求後綜合研判之。</u>	其他障礙 ，指在學習與生活有顯著困難，且其障礙類別無法歸類於第三條至第十三條類別者。	前項所定其他障礙，其鑑定應由醫師診斷並開具證明。

研判原則與資料收集：

1. 具專科醫師診斷證明或醫療評估報告書詳列疾病名稱，且造成學習與生活困難。
2. 該病症造成的影響應先依前述各障礙研判原則建議適當之障礙類別，若未能歸類者再核定其他障礙。