國立高雄大學身心障礙生應考服務申請表

※本表填妥後，務請於報考時一併申請（傳真：07-5919111），以憑辦理※

考生姓名		（請浮貼身心障礙手冊正反面影本）
性　　別	□男　　□女	
畢業學校		
聯絡電話	電話： 手機：	
緊急聯絡人及電話	姓名：　　關係： 電話： 手機：	
參加考試名　　稱	考試名稱： 報考系所別：	
考　　區	**一律於高雄考區應考。**	

考生應考服務項目：第 1 至 3 項必選，有特殊需要者須詳述於第 4、5 項或備註欄。

申請項目		招生委員會審定結果
1. 入場時間	□提早五分鐘進入試場準備 □正常入場時間	□同意　　□否
2. 考試時間	□延長應考時間（至多延長 20 分鐘） □正常應考時間	□同意　　□否
3. 試　　題	□提供放大為 A3 紙之試題本作答 □提供他人代念試題本作答 □一般試題	□同意　　□否
4. 輔　　具 （請考區準備）	□坐式馬桶　□特殊桌椅（桌高____cm，寬深____cm×____cm） □檯燈　□其他：_____	
5. 輔　　具 （考生自行準備）	□輪椅　□點字機　□擴視機　□醫療器具（_____） □檯燈　□放大鏡　□其他：_____	
備　　註		

考生簽章：_____　　申請日期：中華民國____年____月____日

國立高雄大學身心障礙生應考申請表：診斷證明書

※請持本「診斷證明書」至行政院衛生署認定之醫學中心或區域醫院或地區教學醫院，與考生之身心障礙類別相關之醫療科別，檢查影響考生考試之各項閱讀、書寫及移動之能力。

考試名稱			
考生姓名		性　　別	□男　　□女
住　　址		電　　話	(　　)
應診醫院			
應診科別		應診日期	年　　月　　日

（以下請醫師詳實填寫）

診　　斷	
病　　情 請詳述。如病情屬永久性障礙或在六個月內仍無法改善者，務請註明。	□病情屬永久性障礙或在六個月內仍無法改善。

類別說明：（下列各項有勾選部分敬請主治醫師逐項簽章）

1.視覺功能□正常　□有障礙

【醫師簽章】【以下可複選，以矯正視力為準】

_____眼球震顫

_____重度障礙：

□A.兩眼視力優眼在 0.01（不含）以下者。

□B.優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 20DB（不含）者。

_____中度障礙：

□A.兩眼視力優眼在 0.1（不含）以下者。

□B.優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 15DB（不含）者。

□C.單眼全盲（無光覺）而另眼視力在 0.2（不含）以下者。

_____輕度障礙：

□A.兩眼視力優眼在 0.1（含）至 0.2（含）者。

□B.兩眼視野各為 20 度以內者。

□C.優眼自動視野計中心 30 度程式檢查，平均缺損大於 10DB（不含）者。

□D.單眼全盲（無光覺）而另眼視力在 0.2（含）至 0.4（不含）者。

_____其他：（請註明）_____

2.慣　用　手□右手　□左手

3.書寫表現□正常　□有障礙

【醫師簽章】【以下可複選】

_____□寫字慢

書寫速度：_____字/分

_____□準確度差

_____□可讀性差

上肢功能

_____□抓握力氣差

_____□雙手協調度差

_____□上臂位移控制差

_____□其他（請註明）

_____

_____

【續下頁】

類別說明

（下列各項有勾選部分敬請主治醫師逐項簽章）

4.坐姿平衡功能□正常　□有障礙

【醫師簽章】【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）_____

5.移位功能□正常　□有障礙

【醫師簽章】【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）_____

6.聽覺功能□正常　□有障礙

【醫師簽章】【可複選】

_____□優耳聽力損失在 55 分貝以上

_____□其他：（請註明）_____

以上經本院醫師診斷屬實，特予證明。

院長：

中華民國　　年　　月　　日　　（需加蓋醫院關防，方具效力）