檔　　號:
保存年限:

屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號
聯絡人：范珮芝
聯絡電話：08-7320415#3663
電子信箱：a002646@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣佳冬鄉佳冬國民小學

發文日期：中華民國113年12月25日
發文字號：屏府教特字第11302204751號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (376530000A113022047502-1.pdf)

裝

主旨：檢送「屏東縣114學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定申請簡章」1份，請貴校務必轉知學生及家長並協助提供簡章，請查照。

說明：

一、依據「特殊教育法」及「特殊教育學生及幼兒鑑定辦法」辦理。

二、簡章索取方式：至屏東縣政府教育處網站(https://www.ptc.edu.tw/)或屏東縣特殊教育資源中心網站(https://www.sped.ptc.edu.tw/)下載。

訂

三、對象：113學年度就讀本縣公私立國民小學二年級及四年級之學生。

線

四、報名時間：114年1月10日(五)、114年1月13日(一)至114年1月14 日(二)，每日上午9時至中午12時；下午1時30分至4時，逾時不予受理。

五、報名地點：屏東縣屏東市仁愛國民小學（地址：屏東市仁愛路98號，電話：08-7361114分機15）

六、測驗時間：

(一)初選：114年2月15日（六）。

(二)複選：114年3月1日（六）。

正本：各國小、國立屏科實驗高級中等學校、國立屏東大學附設實驗國民小學、高鳳學校財團法人屏東縣崇華高級中等學校

副本：本縣資優教育資源中心、本府教育處特殊及學前教育科 電子公文交換章 2024/12/25 15:45:24

裝

訂

線

屏東縣114學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定申請簡章

壹、依據

一、特殊教育法

二、特殊教育學生及幼兒鑑定辦法

貳、目的

發掘一般智能資賦優異學生，實施適性教育，培養優秀人才。

參、辦理單位

主辦單位：屏東縣政府

承辦單位：屏東縣屏東市仁愛國民小學

協辦單位：屏東縣特殊教育資源中心、屏東縣資優教育資源中心

肆、對象

113學年度就讀本縣公私立國民小學二年級及四年級之學生。

伍、簡章索取

向就讀學校索取或於以下網站下載：

一、屏東縣政府教育處網站(https://www.ptc.edu.tw)

二、屏東縣特殊教育資源中心網站(https://www.sped.ptc.edu.tw)

陸、報名

一、報名時間：114年1月10日(星期五)、114年1月13日(星期一)至114年1月14日(星期二)，每日上午9時至中午12時；下午1時30分至4時，逾時不予受理。

二、報名地點：屏東縣屏東市仁愛國民小學（地址：900屏東市仁愛路98號，電話：08-7361114分機15）

三、報名方式：

由班級導師、任課教師推薦或家長向就讀學校申請，備妥資料，由學校或家長親送或寄送至屏東縣屏東市仁愛國民小學。通訊(寄送)報名者，報名費請至郵局購買現金袋，併同報名資料郵寄至受理報名學校以郵戳為憑，請以限時掛號、包裹或快捷方式寄送至受理報名學校，通訊(寄送)報名無法補件，寄出前請務必確認資料正確與齊全

初選及複選報名繳交資料如下：(資料不齊全者，恕不受理報名)

(一)初選：

1.繳驗以下資料完成報名程序後，領取鑑定證。

（1）鑑定申請暨安置意向書（附件 1）

（2）觀察推薦表（附件 2）

（3）鑑定證（附件 3）

（4）戶口名簿影本

2.初選報名費新臺幣 1000 元。

3.如有身心障礙學生鑑定服務（以下簡稱鑑定服務）需求者，請於報名時提交身心障礙學生特殊需求服務申請表(附件 4)，並檢附該生學校特殊教育推行委員會(以下簡稱特推會)核定之鑑定服務項目及會議紀錄資料，供屏東縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)審議。

(二)複選：

初選結果通過之學生，請依初選結果通知單所示時間及地點，完成複選報名。

1.繳驗初選結果通知單及鑑定證。

2.複選報名費新臺幣 1200 元。

(三) 具有下列資格之一者，得免繳交報名費：

1.持有屏東縣（以下簡稱本縣）弱勢兒童及少年生活扶助、或鄉鎮市公所之低收入戶證明者，繳交證明影印本。

2.身心障礙學生或父母一方具身心障礙資格，持身心障礙證明(手冊)者，繳交身心障礙證明影印本。

3.經本縣鑑輔會鑑定為身心障礙之學生，請檢附鑑輔會核發之鑑定結果通知單。

柒、鑑定

一、初選：

（一）報到時間：114 年 2 月 15 日（星期六）上午 8 時 10 分至 8 時 30 分。

（二）測驗時間：114 年 2 月 15 日（星期六）上午 9 時起。

（三）測驗地點：本縣屏東市仁愛國民小學(屏東市仁愛路 98 號)

（四）初選通過標準：

1.團體智力測驗結果在平均數正 1.5 個標準差或百分等級 93 以上。

2.本縣鑑輔會判定之身心障礙及處於離島、偏遠地區或因經濟、文化或族群致需要協助之學生，其通過標準得採區間估計，由本縣鑑輔會依據特殊教育學生及幼兒鑑定辦法第 22 條，參考學生評量表現及相關佐證資料等綜合研判。

（五）結果通知：114 年 2 月 21 日(星期五) 下午 5 時公告於屏東縣政府教育處全球資訊網(https://www.ptc.edu.tw) 及屏東縣特殊教育資源中心網站(https://www.sped.ptc.edu.tw)，並另以書面個別通知。

（六）複查：欲申請複查需由法定代理人至受理報名學校於 114 年 2 月 26 日（星期三）上午 9 時至中午 12 時備妥以下資料提出申請：

1.複查申請表（附件5）。

2.繳驗鑑定證。

3.貼足限時掛號郵資35元之標準信封1個。

複查僅限對分數及測驗結果之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。

二、複選：

（一）報到及測驗時間：114年3月1日（星期六）上午8時10分報到，上午9時開始施測。每位學生依主辦單位排定，學生依複選安排測驗時間提早30分鐘前進行報到。詳細鑑定時間載明於「初選結果通知單」上。

（二）測驗地點：本縣屏東市仁愛國民小學(屏東市仁愛路98號)

（三）複選通過標準

1.個別智力測驗結果在平均數正2個標準差或百分等級97以上。

2.本縣鑑輔會判定之身心障礙及處於離島、偏遠地區或因經濟、文化或族群致需要協助之學生，其通過標準得採區間估計，由本縣鑑輔會依據特殊教育學生及幼兒鑑定辦法第22條,參考學生評量表現及相關佐證資料等綜合研判。

（四）結果通知：114年3月21日(星期五) 下午5時公告於屏東縣政府教育處全球資訊網(https://www.ptc.edu.tw) 及屏東縣特殊教育資源中心網站(https://www.sped.ptc.edu.tw)，並另以書面個別通知。

（五）複查：欲申請複查需由法定代理人至受理報名學校於114年3月26日（星期三）上午9時至中午12時備妥以下資料提出申請：

1.複查申請表（附件5）

2.繳驗鑑定證

3.貼足限時掛號郵資35元之標準信封1個

複查僅限對分數及測驗結果之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。

三、身心障礙學生於本次報名截止日(114年1月14日)，兩年內進行個別智力測驗達平均數正二個標準差(採區間估計)者，不須參加初選及複選，請於報名期間備妥附件1、2、3、6、6-1、6-2及6-3向受理報名學校報名，由本縣鑑輔會針對資料進行綜合研判，通過者，由承辦學校通知，辦理退還報名費。未通過者，由承辦學校通知該生之法定代理人或實際照顧者，報名資格自動轉為參加初選及複選測驗。

捌、安置

一、通過資優鑑定者，由本縣就下列的安置方式提供服務：

(一)資優資源班：

1. 就讀本縣仁愛國小資優資源班者，應於原學校就讀分散式資優資源班（就讀該校普通班，部分時間接受一般智能資優資源班教學輔導服務)。

2. 就讀本縣未設資優資源班之公立國民小學者，應於 114 年 8 月 1 日前轉學至指定之設班學校接受資優資源班服務。

(二)資優巡迴輔導班：

就讀本縣未設資優資源班之公立國民小學者得申請資優巡迴輔導服務，學生學籍在原就讀學校，部分時間接受巡迴輔導服務。

(三)特殊教育方案(資優)：

就讀本縣未設資優資源班之公立國民小學者得於該年度申請方案補助辦理，學生學籍在原就讀學校，部分時間接受資優方案教學輔導服務。

二、前述「資優資源班」、「資優巡迴輔導班」及「特殊教育方案（資優)」，不得重複參與。

三、就讀本縣之私立及非轄屬小學通過鑑定者，若欲接受本縣提供之資優教育服務，需依戶籍轉學至所屬學區之公立國民小學，並視學校設班狀況提供相應之安置與服務方式。

四、對於適應欠佳之一般智能資優學生，學校應積極提供輔導，並得視需要召開個案會議研商適當輔導策略。經校方輔導 3 個月以上仍未改善者，得由家長或學校提出重新安置申請，並提報學校特推會審議通過後，檢附家長申請書及特推會會議紀錄函報本縣鑑輔會審議。

玖、報到

一、對象：經屏東縣鑑輔會綜合研判，通過一般智能資賦優異複選鑑定，符合安置標準之學生。

二、時間：114 年 4 月 18 日(星期五)前至就讀學校特教承辦處室繳交複選鑑定結果通知單影本完成報到手續。逾期未報到者，視同自動放棄資優安置及服務。

拾、附則

一、如遇不可抗力因素(經地方政府宣布停班停課)，鑑定及測驗結果公告日期得順延。順延日期公布於屏東縣政府教育處網站及屏東縣特殊教育資源中心網站。

二、參加測驗當日，學生應攜帶鑑定證，並自備 2B 鉛筆、橡皮擦等文具用品(試場提供桌墊)。

三、本鑑定係由主試人員依標準化測驗程序進行，每科目所列測驗時間為測驗準備、說明、作答、收卷等相關程序總計所需時間，非參加測驗學生實際作答時間；其實際測驗情形，請參加測驗學生於測驗時仔細聆聽主試人員說明，測驗時應按時進入試場，正式施測鈴響後，遲到逾 15 分鐘者不得入場，測驗時間結束始得出場，違者該節測驗科目不予計分。

四、不得以任何形式抄錄、損毀、遺失測驗工具或帶離試場，違者提交本縣鑑輔會議決。

五、每節須攜帶鑑定證，並將鑑定證置於桌面左上角。

六、測驗學生如配戴口罩，須配合主試人員，進行身分查驗。

七、為確保鑑定評量之公正、客觀性，家長不得要求公布施測工具、答案、成績及施測人員姓名。

八、如有其他未盡事宜由本縣鑑輔會議定。

壹拾壹、本簡章經本縣鑑輔會審議通過後實施，修正時亦同。

附件 1

屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定申請暨安置意向書

<table>
<tr><td colspan="4">基本資料</td><td>鑑定證號碼
（由受理報名學校填寫）</td></tr>
<tr><td>學生姓名</td><td></td><td>生日</td><td>年　月　日</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>身分證字號</td><td></td><td>性別</td><td>□男　□女</td></tr>
<tr><td>學生身分別</td><td colspan="3">□一般生　□身心障礙學生(障礙類別:＿＿＿＿)</td><td rowspan="5">（2 吋照片浮貼處）
背面請寫學生姓名</td></tr>
<tr><td>目前就讀學校</td><td colspan="3">國民小學　　年　　班</td></tr>
<tr><td>緊急聯絡人</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>緊急聯絡電話</td><td colspan="3">（宅/公）　　（手機）</td></tr>
<tr><td>戶籍地址</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>通訊地址</td><td colspan="4">（請填寫與結果通知單相同地址）</td></tr>
</table>

鑑定同意書

本人已詳閱並同意《屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定申請簡章》之內容，並同意本人子女＿＿＿＿＿＿參加本次鑑定，並遵守鑑定相關規定。

法定代理人簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿　　民國＿＿年＿＿月＿＿日

安置意向書

本人子女＿＿＿＿＿＿參加屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定，如經本縣鑑輔會綜合研判通過。欲選擇以下資優教育服務方式（**擇一勾選；不得重複**）：

□ 接受「分散式資優資源班」安置
（轉學至仁愛國小接受一般智能資優資源班教學輔導服務）
□ 接受「資優巡迴輔導班」安置
（不轉學，接受資優巡迴輔導服務）
□ 接受「特教（資優）教育方案」安置
（不轉學，接受原校申請或由本府委辦之特殊教育方案教學輔導服務）
□ 放棄安置服務

法定代理人簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿　　民國＿＿年＿＿月＿＿日

目前就讀學校核章

特教承辦人　　**主任**　　**校長**

附件 2

屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定觀察推薦表

一、學生基本資料

學生姓名		出生日期	年　月　日	身分證字號	
學校名稱		就讀班級	年　班	鑑定證號碼	

二、觀察量表

*觀察者		*關係	
*觀察時間	□2 個月至 6 個月 ； □6 個月至 1 年 ； □1 年至 2 年 ； □2 年以上		

特質敘述	符合	不符合
(1) 對於感興趣的事物能做很久，顯得專注、投入	□	□
(2) 學習能力很快，所需的學習時間比同年齡同學少	□	□
(3) 觀察能力敏銳，閱讀或活動時可以觀察到許多細節	□	□
(4) 經常閱讀課外讀物，常識豐富	□	□
(5) 喜歡與較年長的兒童一起遊戲與學習	□	□
(6) 記憶能力很強，聽過或看過的訊息能持久不忘	□	□
(7) 理解能力優秀，很快能夠了解問題或他人說話的意思	□	□
(8) 類推能力良好，能夠舉一反三	□	□
(9) 歸納能力良好，能夠很快地發現概念或原則	□	□
(10) 發現錯誤的能力良好，能很快偵測到錯誤	□	□

資料引自：特殊需求學生特質檢核表(11)頁，郭靜姿、胡純、吳淑敏、蔡明富、蘇芳柳(2003)，台北市：臺灣師範大學特殊教育中心。

三、具體描述

(請描述在一般**學習能力優異特質**及**具體表現**)
觀察人簽章： □專家學者、教師：＿＿＿＿＿＿ 認識學生已有＿＿＿＿＿＿年 服務單位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿職稱：＿＿＿＿ 、 □家長或法定代理人＿＿＿＿＿＿＿＿服務單位：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿職稱：＿＿＿＿

四、相關表現優異具體事項(請依獲獎年度先後檢附近三年內學習特質與表現卓越或傑出等並依序裝訂具體證明文件影本於表後。)(請自行增列)

資料序	主辦單位	獲獎年月	獲獎項目	名次等第
1		年　月		
2		年　月		
3		年　月		
家長簽名	填表日期：_____年_____月_____日			

附件 3

屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定

【鑑定證】

未加蓋戳印者無效

相片黏貼處

背面寫就讀學校及姓名

鑑定證號碼：_____

姓　　名：_____

初選測驗時間程序表 114/02/15(六)	
時間	內容
08:10~08:30	報到
09:00~12:00	團體智力測驗

複選測驗時間程序表 114/03/01(六)	
時間	內容
通過初選者，複選時間以初選結果通知單為主。	個別智力測驗

注意事項

1. 參加測驗學生應攜帶鑑定證，並自備 2B 鉛筆、橡皮擦等文具用品。
2. 測驗時應按時進入試場，正式施測鈴響後，遲到逾 15 分鐘者不得入場，測驗時間結束始得出場，違者該節測驗科目不予計分。
3. 參加測驗學生不得攜帶書籍文件、數位載具(例如智慧手錶、智慧手環等)及具有資訊傳輸、感應、錄音、拍攝或記錄功能之手錶入場。
4. 參加測驗學生不得有交談、抄襲、夾帶、頂替或其他舞弊情事，違者取消測驗資格。
5. 除自備文具及經鑑輔會核准之輔具外，其他物件不得攜入及攜出試場，違者取消測驗資格。
6. 鐘響立即停止作答，違者取消測驗資格。
7. 不得以任何形式抄錄、損毀、遺失題卷及答案卷或帶離試場，違者提交本縣鑑輔會議決。

附件 4

屏東縣114學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定

身心障礙學生特殊需求服務申請表

<table>
<tr><td colspan="2">學生姓名</td><td></td><td>學校</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">障礙類別</td><td colspan="2">☐ 智能障礙
☐ 情緒行為障礙
☐ 肢體障礙
☐ 聽覺障礙
☐ 視覺障礙
☐ 自閉症
☐ 語言障礙</td><td colspan="2">☐ 多重障礙（_____障及_____障）
☐ 腦性麻痺
☐ 學習障礙(亞型：_____)
☐ 學習障礙伴隨注意力缺陷過動症
☐ 身體病弱
☐ 其他障礙_____</td></tr>
<tr><td rowspan="5">申請服務項目</td><td>試題本別
（擇一）</td><td colspan="3">☐ 普通試題本
☐ 放大試題本
☐ 點字試題本
☐ 點字試題本電子檔（*.brl）
☐ NVDA 試題本電子檔（*.doc）</td></tr>
<tr><td>作答方式</td><td colspan="3">1.選擇題型
☐一般作答
※以下方式由心評人員代謄至答案卷：
☐ 盲用電腦 ☐ 點字機 ☐ 一般電腦 ☐ 放大答案卷
☐ 試題本畫記
☐ 口述作答（本選項學生須參加審查面談，測驗時由心評人員電腦打字呈現， 並錄音存證）
2.非選擇題型
☐ 一般作答 ☐ 盲用電腦 ☐ 點字機 ☐ 一般電腦
☐ 放大答案卷
☐ 口述作答（本選項學生須參加審查面談，測驗時由心評人員電腦打字呈現， 並錄音存證）</td></tr>
<tr><td>時間調整</td><td colspan="3">☐ 延長作答時間 20 分鐘（休息時間相對減少）
☐ 提早 5 分鐘入場</td></tr>
<tr><td>試場安排</td><td colspan="3">☐ 行動不便或身體病弱者安排在一樓或設有電梯之試場應試
☐ 情緒行為障礙視情況安排特殊試場
☐ 其他_____（請說明）</td></tr>
<tr><td>應試服務</td><td colspan="3">☐ 語音報讀（由心評人員協助操作，須提出相關證明）
☐ 安排接近音源的座位
☐ 其他_____（請說明）</td></tr>
<tr><td>輔具試</td><td colspan="3">☐ 特殊桌椅
（桌高_____cm 以上，椅高____cm 以上，桌面長寬_____cm ×_____cm 以上）
（請說明申請原因）</td></tr>
</table>

	場準備	□ 擴視機 □ 點字機 □ 盲用電腦、耳機及印表機 □ 盲用電腦（加裝 NVDA 螢幕報讀軟體）、耳機及印表機 □ 一般電腦（作答用）及印表機 □ 語音報讀播放器 □ 其他_____（請說明申請原因）
	輔具學生自備	□ 特殊桌椅 （桌高____cm 以上，椅高____cm 以上，桌面長寬____cm ×____cm 以上） □ 擴視機 □ 點字機 □ 放大鏡 □ 盲用算盤（不具計算功能，應附照片供審核） □ 人工電子耳（型號_____） □ 搭配 FM 調頻系統（發射器型號_____接收器型號_____） □ 助聽器（型號_____） □ 輪椅 □ 其他_____（請說明申請原因）
繳驗證件	□ 在校評量調整證明資料(個別化教育計畫評量調整內容及執行敘述)(必附) □ 在校評量調整證明資料(特推會通過之記錄)(必附) □ 身心障礙證明/手冊或通過本縣鑑輔會之特教身分資料(必附) □ 教學醫院診斷證明書(有則附)	

法定代理人簽名：

承辦人:	主任：	校長：
審查結果	□不通過 □通過，建請提供申請服務項目中勾選者 □通過，建請提供：	鑑輔會核章

本申請表請附正本與影本各一份，審核完後正本由留存，影本核完章由學校保存。

註 1：服務項目提供以不影響整體鑑定公平性為原則，由鑑輔會就學生所提申請資料審定。

註 2：身心障礙學生申請之項目經審定通過後，由承辦單位負責安排試場，提供學生應試。

註 3：「點字試題本」、「點字試題本電子檔」和「NVDA 試題本電子檔」僅提供視覺障礙學生使用。

註 4：服務項目申請「延長作答時間 20 分鐘」，或試題本別申請「點字試題本」、「點字試題本電子檔」和「NVDA 試題本電子檔」之學生，其播音速度等皆與一般學生相同。

註 5：特殊桌椅因個別適性需求較高，原則上建議由學生自備；若需由試場準備者，請詳述原因並檢附相關文件，供審查小組審查。

註 6：擴視機及點字機，因個別適性需求較高，原則上建議由學生自備。

註 7：申請其他非表列輔具，請詳述原因並檢附相關文件，供審查小組審查。

附件 5

屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定結果複查申請表

第一聯：存查聯　　□初選 / □複選

學生姓名		身分證號		鑑定證號	
聯絡方式	電話：	地址：			

法定代理人(申請人)簽章
本人代測驗學生申請屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定之成績複查，已詳閱簡章內容，了解「複查僅限對分數及測驗結果之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。」 法定代理人(申請人)簽章＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿年＿＿月＿＿日

複查結果	□通過　□不通過
屏東縣資優教育資源中心章	＿＿＿年＿＿月＿＿日

第二聯：回覆聯　　□初選 / □複選

學生姓名		身分證號		鑑定證號	
聯絡方式	電話：	地址：			

法定代理人(申請人)簽章
本人代測驗學生申請屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定之成績複查，已詳閱簡章內容，了解「複查僅限對分數及測驗結果之檢核，測驗工具依測驗倫理規範保密，法定代理人於結果複查時不得要求公布測驗工具之名稱與內容，以確保測驗工具之客觀性及保密原則。」 法定代理人(申請人)簽章＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿年＿＿月＿＿日

複查結果	□通過　□不通過
屏東縣資優教育資源中心章	＿＿＿年＿＿月＿＿日

附件 6

屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定轉介表

學生姓名		目前身份
身分證號		□本縣鑑輔會通過之身心障礙學生 類別：＿＿＿＿＿＿ 鑑定文號：＿＿＿＿＿＿＿＿
出生日期	＿＿年＿＿月＿＿日	□本縣鑑輔會通過之資賦優異學生 類別：＿＿＿＿＿＿ 鑑定文號：＿＿＿＿＿＿＿＿
就讀班級	＿＿國小＿＿年＿＿班	□尚未具備特殊教育學生身分

轉介原因	
轉介資賦優異鑑定 □心理評量結果具特殊表現 □其他：＿＿＿＿＿＿＿＿	轉介身心障礙鑑定 □疑似伴隨學習障礙 □疑似情緒行為障礙(含注意力不足過動症) □疑似自閉症或亞斯伯格症 □其他：＿＿＿＿＿＿＿＿

相關檢附資料	
必附資料：請依序裝訂於本表後。 □家長同意書(附件 6-1) □家長觀察紀錄(附件 6-2) □教師觀察紀錄(附件 6-3)	以下資料請儘量提供。 □CPM/SPM(瑞文氏推理測驗) □個別智力測驗(請註明測驗名稱) □性向測驗(請註明測驗名稱) □社會適應量表 □學生檔案作品 □個別化教育計畫 IEP 或個別輔導計畫 IGP □其他：＿＿＿＿＿＿＿＿

評量調整建議
※注意事項：尚未具有特教學生身分者可不填。 如有評量調整建議，鑑定前應依身心障礙學生特殊需求服務申請表（詳附件 4）提出申請。

就讀學校核章			
轉介人	特教業務承辦人	主任	校長

附件 6-1

親愛的家長：您好！

為增進學生在校期間的生活及學習品質，本校擬於近日內為貴子弟安排相關測驗，藉以評估其整體生活、學習及行為狀況。

上述測驗結果及評估資料將交由屏東縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會綜合研判，如經該會鑑定為身心障礙資優學生，則安排相關身心障礙及資優教育服務。

敬請根據您的想法，勾選下列同意書之意見。填寫後由貴子弟交還學校。謝謝您的協助及合作！

（校名）敬啟

____年___月___日

屏東縣國民教育身心障礙資賦優異學生轉介安置家長同意書

□ 本人同意孩子_____接受測驗及評估，如經「屏東縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會」鑑定為身心障礙資優學生，願意接受身心障礙及資優教育之雙重服務。

□ 不同意

學生就讀年級及班級：___年___班

家長簽名：_____

____年___月___日

附件 6-2

屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定家長觀察紀錄

※觀察紀錄為鑑定重要依據，請詳實填寫並以記錄當時回溯 3 至 6 個月之長期觀察為記錄內容。

學生姓名		（校名）　　年　　班
家居生活情形（生活自理、動作技能、人際關係、家事活動…等）		
日常學習狀況(數的概念、邏輯推理、藝術創作、求知態度…等學習狀況)		
語言發展情形（閱讀、字彙、理解、表達…等能力）		
親子互動情形(家長的管教方式…等)		
特殊表現紀錄（含參加國際性或全國性有關競賽或展覽活動、學術研究機構長期輔導或獨立研究成果之表現等具體事項；若無可免填）		
記錄起訖時間		家長簽章 年　月　日

附件 6-3

屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定教師觀察紀錄

※觀察紀錄為鑑定重要依據，請詳實填寫並以記錄當時回溯 3 至 6 個月之長期觀察為記錄內容。

學生姓名		(校名)　　年　　班
學習反應行為(含注意力集中、求知好奇心、觀察敏銳性、獨立行動能力等行為表現)		
同儕團體互動(含自我克制能力、情緒穩定性、與別人相處合作、同輩團體領導能力等情形)		
問題解決能力(含對問題的覺知能力、思考的流暢性、變通性、獨特性、精密性等能力表現)		
教師觀察評語及建議事項		
記錄起訖時間		教師簽章 年　月　日

附件 7

屏東縣一般智能資賦優異學生安置服務同意書

本縣　　國民小學學生　　參加「屏東縣 114 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定」，經本縣鑑輔會鑑定通過。

資 優 教 育 服 務 方 式

（請家長審慎考量，就下列安置輔導方式「擇一」勾選辦理，不得重複）

□ 接受「分散式資優資源班」安置

（轉學至仁愛國小接受一般智能資優資源班教學輔導服務）

□ 接受「資優巡迴輔導服務」安置

（不轉學，接受資優巡迴輔導服務）

□ 接受「特教（資優）教育方案」安置

（不轉學，接受原校申請或由本縣委辦之特殊教育方案教學輔導服務）

□ 放棄安置服務（至 115 年 7 月 31 日前，仍得申請安置）

此致

屏東縣政府教育處

學生簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿

法定代理人簽章：＿＿＿＿＿＿＿＿

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

學校特殊教育 推行委員會核章	中華民國 114 年＿＿＿月＿＿＿日

說明：

1. 請通過鑑定者本人或法定代理人詳細填寫本意願書，並於 114 年 4 月 18 日前，由本人或法定代理人送交原就讀學校，未於上述規定期限內完成申請手續者，視同放棄該學年度資優教育服務之權利。
2. 請學生就讀學校收到此同意書經過特教推行委員會審議通過後，於 114 年 5 月 9 日（星期五）寄至本府特殊及學前教育科，並依公文指定時間內填報特殊教育通報系統。
3. 就讀本縣未設資優資源班之公立國民小學者，須於 114 年 8 月 1 日前至各校完成轉學手續，逾時或未完成轉學手續者，須重新安置。