



拾、身心障礙學生及幼兒鑑定 注意事項



61

- 1 學生及幼兒所顯現的特徵必須是長期所具有的現象，非僅幾次或兩、三個月才發生。
- 2 在鑑定時，必須蒐集學生的生理（即視、聽、肢體等）及智能方面資料是否有所缺陷。若有，則學生是以上述缺陷為主障礙，不歸為學習障礙。
- 3 審慎瞭解學生的家庭環境及文化因素是否干擾學生學習，若有文化差異、家庭特殊事故或母語不同等情形，影響學生的學習成就時則必須進一步研判是否為低成就或是學習障礙。
- 4 智力測驗必須以個別測驗為主、含括不同能力的評量。

62

- 5 學業低成就是以同年齡或同年級學生在標準化成就測驗之表現，對照常模而得，非僅以班上最後幾名而言。
- 6 內在能力差異應從多方面角度瞭解，在不同學科的表現（尤其語文與數學和藝能科之差異）、不同評量方法、不同認知能力等之差異性驗證。
- 7 普通班教師或輔導室人員應針對班上成績及情緒行為偏差的學生，先進行心理輔導及學科補救，若持續一段時間（例一學期）無效時，再轉介身障之鑑定。
- 8 因成就的評量大多與學習有關，故醫生的生理診斷在鑑定學障時僅列入參考，不能如生理障礙般直接轉換障礙類別。

64

- 9 在鑑定時使用的各項成就測驗，必須注意內容是否與上課所學習之教材符合，若差異太大則不可使用。
- 10 部份學習障礙學生，其智力測驗結果可能受其學科成就之影響，造成智商指數落入智能障礙範圍，尤其臨界70之學生。
- 11 情緒行為、生理感官障礙必須有醫師的診斷證明，並附有評估報告或說明（如聽力圖）。
- 12 疑似情緒行為障礙學生及幼兒鑑定時，必須提出連續就醫至少半年紀錄，若有用藥情形，則必須說明（如ADHD之Retain或專司達藥物），同時指明障礙之何種亞型。

65



- 13 視聽障學生及幼兒之鑑定，必須符合學生及幼兒之優眼/耳值低於鑑定標準；單眼視障學生非視障學生。
- 14 雖個案持有醫師疾病或生理損傷的診斷證明/ICF身障證明（如左手小拇指缺少一節的肢障者），惟並未顯著影響其在校學習及生活，則較不會鑑定為身心障礙學生。
- 15 身體病弱因受治療效果影響，故待學生及幼兒治癒健康恢復僅定期追蹤，影響學生及幼兒學習因素已消失，故其身障鑑定證明亦會被取消。

66

拾壹、身心障礙學生及幼兒鑑定之調整方式



68



- 16 除情緒行為障礙之鑑出率在中等教育階段會上升外，其他認知障礙大多於學前或國小階段應出現相關學習及人際生活適應問題；故若在國、高中才顯現問題，則必須有更多的佐證資料（如車禍、腦部病變之診斷資料等），以說明障礙之影響。
- 17 有長期請假、中輟或多次轉學紀錄之學生，宜注意上述事件之影響，鑑定時宜蒐集事件前後學習成就之變化，以利鑑定之研判。

67



一、因應相關規定之變更：

1. 跨教育階段為原則
2. 施測以最少測驗為原則
3. 配合轉介前介入（RTI）之推動
4. 減少評估人員施測負擔
5. 部分工具常模之限制

69

二、作法：



1. 疑似學障轉介前，學生定期考試成績須連續兩次在班上最後3名，且由任課教師觀察國語或數學科有明顯困難。
2. 國小一年級學生若持有前一教育階段「發展遲緩」，其心理衡鑑報告具「認知功能」發展遲緩證明者，小一上先實施轉介前介入，小一下送鑑定；除學障外，各類障礙依鑑定基準蒐集資料並綜合研判，學障個案則暫列疑似學障個案。
3. 若無「發展遲緩」證明之疑似學習困難學生，小一下先實施系統性轉介前介入觀察，利用扶助計畫（前後測）或因材網之補救教學協助，小二上蒐集各項資料後，再送鑑定。

70

二、作法：



4. 學智障學生先施測標準化成就測驗或適應行為量表，符合顯著低下或困難者，再施測智力測驗。
5. 國小階段個別智力測驗施測以不超過2次為原則；智力測驗效期2-3年（適用國民教育階段），如需隔年施測（如疑似個案），則須由鑑輔會委員判定之。
6. 原則上國小階段認知障礙之鑑定以兩次為原則，第一次障礙類型之鑑定，第二次則於五、六年級轉銜之鑑定，國、高中則以跨階段一次鑑定為原則；具顯著之中重度生理感官障礙學生，則每一教育階段以鑑定一次為原則。

71