

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(特殊教育學校)

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【認知障礙類】 符號說明：必備 有則附、無則免 必要時加作並檢附

智能障礙										
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
檢附資料 提報項目	(表1) 鑑定 申請 表暨 同意 書	(表2) 學生 學習 暨需 求評 估表	身心 障礙 證明 正反 面影 本	國中 鑑輔 會證 明影 本	(1)無身心障礙證明(或)(2)身心障礙證明有效期限在3個月內或5年以上(或)(3)持非智能障礙身心障礙證明者，檢附醫院醫師診斷證明	魏氏 智力 量表 (可以心 理衡鑑報 告取代)	適應 行為 量表	綜合 研判 報告 書	行為 輔導 紀錄 (或) 個案 會議 紀錄	個案 提報 評估 摘要 表
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定 更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	可以心理衡鑑報告或心評施測魏氏智力量表取代，若取代即可與項次6合併	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	直接安置除外	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算：身心障礙證明3個月以上5年以內，醫師診斷證明6個月內，魏氏1年內，其他測驗6個月內。

※持自閉症中重度、重度或極重度身心障礙證明提報智能障礙者，免檢附醫院醫師診斷證明。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
收件符合請打√											
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章						收件日期		____年__月__日		
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：										
其他註記事項											

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(特殊教育學校)

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【情緒行為障礙類】 符號說明：必備 有則附、無則免 必要時加作並檢附

情緒行為障礙														
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
檢附資料	(表1) 鑑定申請表暨同意書	(表2) 學生學習需求評估表	身心障礙證明正反面影本	國中鑑輔會證明影本	(1)無身心障礙證明 (或)(2)身心障礙證明有效期限在3個月內或5年以上者，檢附醫院醫師診斷證明	醫療診斷證明或病歷摘要表 (應含病名、定期用藥及就醫情形)	魏氏智力量表 (可以心理衡鑑報告取代)	學生訪談紀錄表 (及) 入班觀察表	情緒障礙量表 SAED	注意力缺陷/過動障礙測驗 ADHDT ADHD 個案	綜合研判報告書	行為輔導紀錄 (或) 個案會議紀錄	在校出席紀錄 (或) 假單 (至少一學期)	個案提報評估摘要表
提報項目														
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定 更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算：身心障礙證明3個月以上5年以內，醫師診斷證明6個月以內，魏氏1年以內，其他測驗6個月以內。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
收件符合請打✓														
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章									收件日期		_____年__月__日		
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：													
其他註記事項														

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(特殊教育學校)

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【情緒行為障礙類】 符號說明：必備 有則附、無則免

自閉症												
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
檢附資料 提報項目	(表1) 鑑定 申請 表暨 同意 書	(表2) 學生 學習 暨需 求評 估表	身心 障礙 證明 正反 面影 本	國中 鑑輔 會證 明影 本	(1)無身心 障礙證明 (或)(2)身心 障礙證明有 效期限在3 個月內或5 年以上者 ，檢附醫 院醫師診斷 證明	魏氏 智力 量表 (可以 心理衛 鑑報告 取代)	適 應 行 為 量 表	自 閉 症 檢 核 表	綜 合 研 判 報 告 書	學 生 訪 談 紀 錄 表 (及) 入 班 觀 察 表	行 為 輔 導 紀 錄 (或) 個 案 會 議 紀 錄	個 案 提 報 評 估 表
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊 個 案	重新鑑定 更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算：身心障礙證明3個月以上5年以內，醫師診斷證明6個月內，魏氏1年內，其他測驗6個月內。

※自閉症檢核表包含：「高中職學生人格特質量表」及「自閉症學生行為檢核表」。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
收件符合請打✓												
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章							收件日期		_____年__月__日		
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：											
其他註記事項												

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(特殊教育學校)

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【感官及生理障礙類】 符號說明：必備 有則附、無則免

視、聽、語、多障及其他障礙										
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
檢附資料 提報項目	(表1) 鑑定 申請 表暨 同意 書	(表2) 學生 學習 暨需 求評 估表	身心 障礙 證明 正反 面影 本	國中 鑑輔 會證 明影 本	(1)無身心障 礙證明(或) (2)身心障礙 證明有效期限 在3個月內或 5年以上者， 檢附醫院醫師 診斷證明	重 大 傷 病 卡 / 證 明	綜 合 研 判 報 告 書	行 為 輔 導 紀 錄 (或) 個 案 會 議 紀 錄	在 校 出 缺 席 紀 錄 (或) 假 單 (至少一 學期)	個 案 提 報 評 估 摘 要 表
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊 個 案	重新鑑定 更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算：身心障礙證明3個月以上5年以內，醫師診斷證明6個月內，魏氏1年內，其他測驗6個月內。

※多重障礙需同時檢附所含障礙類別之相關檢附資料。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
收件符合請打√											
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章						收件日期		_____年___月___日		
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：										
其他註記事項											

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-持新制身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【認知障礙類】 符號說明：必備 必要時加作並檢附

智能障礙											
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
檢附資料	(表1) 鑑定申請表暨同意書	(表2) 學生學習暨需求評估表	身心障礙證明正反面影本 (含 ICF 代碼及 ICD 診斷之譯碼結果)	國中鑑輔會證明影本	身心障礙證明有效期限在 3 個月內或 5 年以上者，檢附醫院醫師診斷證明 可以心理衡鑑報告或心評施測魏氏智力量表取代，若取代即可與項次 6 合併	魏氏智力量表 (可以心理衡鑑報告取代)	適應行為量表	綜合研判報告書	至少一個學期各科成績 (成績若經調整，請附調整證明或原始成績)	補救教學(或)行為輔導紀錄(或)個案會議紀錄	個案提報評估摘要表
提報項目											
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算：身心障礙證明 3 個月以上 5 年以內，醫師診斷證明 6 個月內，魏氏 1 年內，其他測驗 6 個月內。

※ICF 代碼及 ICD 診斷之譯碼結果取得方式：登入特教通報網/特殊教育學生/身心障礙類/確定個案/點選學生姓名開啟學生基本資料/按滑鼠左鍵選取身心障礙手冊(證明)/按滑鼠右鍵列印。

※身心障礙證明若為直接換證(證明上有蓋「換」字)者，需檢附醫院醫師診斷證明。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
收件符合請打✓											
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章							收件日期		____年__月__日	
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：										
其他註記事項											

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-持新制身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【認知障礙類】 符號說明：必備 必要時加作並檢附

學習障礙														
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
檢附資料	(表1) 鑑定申請表暨同意書	(表2) 學生學習需求評估表	身心障礙證明正反面影本 (含 ICF 代碼及 ICD 診斷之譯碼結果)	國中鑑輔會證明影本	醫院醫師診斷證明	魏氏智力量表 (可以心理銜鑑報告取代)	國文及數學能力測驗	書寫表達診斷測驗 書寫障礙個案或疑似書寫障礙個案	綜合研判報告書	至少一個學期各科成績 (成績若經調整,請附調整證明或原始成績)	補救教學(或)行為輔導紀錄(或)個案會議紀錄	學習弱勢科目佐證資料 (作業、或考卷..)	轉銜表	個案提報評估摘要表
提報項目														
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算：身心障礙證明 3 個月以上 5 年以內，醫師診斷證明 6 個月內，魏氏 1 年內，其他測驗 6 個月內。

※ICF 代碼及 ICD 診斷之譯碼結果取得方式：登入特教通報網/特殊教育學生/身心障礙類/確定個案/點選學生姓名開啟學生基本資料/按滑鼠左鍵選取身心障礙手冊(證明)/按滑鼠右鍵列印。

※轉銜表取得方式：登入特教通報網/特殊教育學生/身心障礙類/確定個案/欲選擇之學生點選「相關資料」/於新視窗中點選「轉銜紀錄」後按查詢/於表格最下方轉銜紀錄中點選國中教育階段轉銜表「詳細」/按右鍵列印。

※若國中教育階段最後一次提報鑑定結果為疑似生，轉銜表有則附無則免。

※必要時得檢附國中教育階段最後一次提報鑑定之魏氏智力量表施測結果。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
收件符合請打✓														
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章									收件日期 _____年__月__日				
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：													
其他註記事項														

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-持新制身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【情緒行為障礙類】 符號說明：必備 必要時加作並檢附

情緒行為障礙														
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
檢附資料	(表1) 鑑定申請暨同意書	(表2) 學生學習暨需求評估表	身心障礙證明正反面影本 (含 ICF 代碼及 ICD 診斷之譯碼結果)	國中鑑輔會證明影本	醫療診斷證明或病歷摘要表 (應含病名、定期用藥及就醫情形)	魏氏智力量表 (可以心理衛鑑報告取代)	學生訪談紀錄表 (及) 入班觀察表	情緒障礙量表 SAED	注意力缺陷/過動障礙測驗 ADHDT ADHD 個案	綜合研判報告書	至少一個學期各科成績 (成績若經調整,請附調整證明或原始成績)	行為輔導紀錄(或)個案會議紀錄 (補救教學有則附,無則免)	在校出席紀錄(或)假單 (至少一學期)	個案提報評估摘要表
提報項目														
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算：身心障礙證明 3 個月以上 5 年以內，醫師診斷證明 6 個月內，魏氏 1 年內，其他測驗 6 個月內。

※ICF 代碼及 ICD 診斷之譯碼結果取得方式：登入特教通報網/特殊教育學生/身心障礙類/確定個案/點選學生姓名開啟學生基本資料/按滑鼠左鍵選取身心障礙手冊(證明)/按滑鼠右鍵列印。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
收件符合請打√														
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章									收件日期		____年__月__日		
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：													
其他註記事項														

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-持新制身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【情緒行為障礙類】 符號說明：必備 必要時加作並檢附

自閉症															
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
檢附資料	(表1) 鑑定申請表暨同意書	(表2) 學生學習需求評估表	身心障礙證明正反面影本 (含 ICF 代碼及 ICD 診斷之譯碼結果)	國中鑑輔會證明影本	身心障礙證明有效期限在 3 個月內或 5 年以上者，檢附醫院醫師診斷證明	魏氏智力量表 (可以心理鑑報告取代)	適應行為量表	自閉症檢核表	學生訪談紀錄表 及 入班觀察表	綜合研判報告書	至少一個學期各科成績 (成績若經調整，請附調整證明或原始成績)	行為輔導紀錄 或 個案會議紀錄 (補救教學有則另附，無則免)	在校出席紀錄 或 假單 (至少一學期)	轉銜表	個案提報評估摘要表
提報項目															
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算：身心障礙證明 3 個月以上 5 年以內，醫師診斷證明 6 個月內，魏氏 1 年內，其他測驗 6 個月內。

※自閉症檢核表包含：「高中職學生人格特質量表」及「自閉症學生行為檢核表」。

※轉銜表取得方式：登入特教通報網/特殊教育學生/身心障礙類/確定個案/欲選擇之學生點選「相關資料」/於新視窗中點選「轉銜紀錄」後按查詢/於表格最下方轉銜紀錄中點選國中教育階段轉銜表「詳細」/按右鍵列印。

※身心障礙證明若為直接換證(證明上有蓋「換」字)者，需檢附醫院醫師診斷證明。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
收件符合請打✓															
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章											收件日期		_____年__月__日	
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：														
其他註記事項															

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-持新制身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【感官及生理障礙類】 符號說明：必備 有則附、無則免

視、聽、語、多障及其他障礙														
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
檢附資料	(表1) 鑑定申請表暨同意書	(表2) 學生學習需求評估表	身心障礙證明正反面影本 (含 ICF 代碼及 ICD 診斷之譯碼結果)	國中鑑輔會證明影本	身心障礙證明(1)有效期限在3個月內或5年以上(或)(2)為輕度障礙者,檢附醫院醫師診斷證明	重大傷病卡/證明	學生評估表 視障 語障 肢障 腦麻 身弱	綜合研判報告書	至少一個學期各科成績 (成績若經調整,請附調整或原始成績)	IEP (至少一學期)	補教學(或)觀察輔導紀錄(或)個案會議紀錄	在校出席紀錄(或)假單 (至少一學期)	其他 附檢表 視力 聽力 聽覺 語力 語評 全免 (全免)	個案提報評估摘要
提報項目														
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定													
	視覺障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	聽覺障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	語言障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	多重障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肢體障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
腦性麻痺	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
身體病弱 其他障礙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算,身心障礙證明3個月以上5年以內,醫師診斷證明6個月內,魏氏1年內,其他測驗6個月內。

※ICF代碼及ICD診斷之譯碼結果取得方式:登入特教通報網/特殊教育學生/身心障礙類/確定個案/點選學生姓名開啟學生基本資料/按滑鼠左鍵選取身心障礙手冊(證明)/按滑鼠右鍵列印。

※全盲免檢附視力檢測結果或視野圖,全聾免檢附聽力圖,惟檢附之ICD診斷譯碼結果或醫師診斷證明需能佐證全盲或全聾。

※多重障礙需同時檢附所含障礙類別之相關檢附資料。

※身心障礙證明若為直接換證(證明上有蓋「換」字)者,需檢附醫院醫師診斷證明。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
收件符合請打✓														
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章										收件日期		____年__月__日	
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次:													
其他註記事項														

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-無身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【認知障礙類】 符號說明：必備 必要時加作並檢附

智能障礙										
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
檢附資料	(表1) 鑑定申請表暨同意書	(表2) 學生學習需求評估表	國中鑑輔會證明影本	醫院醫師診斷證明 (可以心理衡鑑報告或心評施測魏氏智力量表若取代即可與項次5合併)	魏氏智力量表 (可以心理衡鑑報告取代)	適應行為量表	綜合研判報告書	至少一個學期各科成績 (成績若經調整，請附調整證明或原始成績)	補救教學(或)行為輔導紀錄(或)個案會議紀錄	個案提報評估摘要表
提報項目										
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					資源班 綜合職科	資源班 綜合職科		資源班 普通班		

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算，身心障礙證明3個月以上5年以內，醫師診斷證明6個月以內，魏氏1年以內，其他測驗6個月以內。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
收件符合請打√										
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章						收件日期		_____年__月__日	
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：									
其他註記事項										

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-無身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【認知障礙類】 符號說明：必備 有則附、無則免 必要時加作並檢附

學習障礙													
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
檢附資料	(表1) 鑑定申請表暨同意書	(表2) 學生學習暨需求評估表	國中鑑輔會證明影本	醫院醫師診斷證明	魏氏智力量表 <small>(可以心理銜鑑報告取代)</small>	國文及數學能力測驗	書寫表達診斷測驗 <small>書寫障礙個案或疑似障礙個案</small>	綜合研判報告書	至少一個學期各科成績 <small>(成績若經調整，請附調整證明或原始成績)</small>	補救教學(或)行為輔導紀錄(或)個案會議紀錄	學習弱勢科目佐證資料 <small>(作文、作業或考卷..)</small>	轉銜表	個案提報評估摘要表
提報項目													
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算，身心障礙證明3個月以上5年以內，醫師診斷證明6個月內，魏氏1年內，其他測驗6個月內。

※轉銜表取得方式：登入特教通報網/特殊教育學生/身心障礙類/確定個案/欲選擇之學生點選「相關資料」/於新視窗中點選「轉銜記錄」後按查詢/於表格最下方轉銜紀錄中點選國中教育階段轉銜表「詳細」/按右鍵列印。

※若國中教育階段最後一次提報鑑定結果為疑似生，轉銜表有則附無則免。

※必要時得檢附國中教育階段最後一次提報鑑定之魏氏智力量表施測結果。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
收件符合請打√													
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章								收件日期		_____年__月__日		
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：												
其他註記事項													

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-無身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【情緒行為障礙類】 符號說明：必備 必要時加作並檢附

情緒行為障礙													
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
檢附資料	(表1) 鑑定申請暨同意書	(表2) 學生學習暨需求評估表	國中 鑑輔會 證明影 本	醫療診 斷證明 或病歷 摘要表 (應含病名 、定期用藥 及就醫情 形)	魏氏 智力 量表 (可以 心理衛 鑑報告 取代)	學生 訪談 紀錄 表 ⊕ 入班 觀察 表	情緒 障礙 量表 SAED	注意 力缺 陷/ 過動 障礙 測驗 ADHDT ADHD 個案	綜 合 研 判 報 告 書	至 少 一 個 學 期 各 科 成 績 (成績若 經調整, 請附調整 證明或原 始成績)	行 為 輔 導 紀 錄 ⊕ 個 案 會 議 紀 錄 (補救教 學有則 另附,無 則免)	在 校 出 缺 紀 錄 ⊕ 假 單 (至少 一學 期)	個 案 提 報 評 估 摘 要 表
提報項目													
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊 個 案	重新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算，身心障礙證明3個月以上5年以內，醫師診斷證明6個月內，魏氏1年內，其他測驗6個月內。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
收件符合請打✓													
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章							收件日期			_____年____月____日		
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：												
其他註記事項													

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-無身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【情緒行為障礙類】 符號說明：必備 必要時加作並檢附

自閉症														
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
檢附資料	(表1) 鑑定申請表暨同意書	(表2) 學生學習暨需求評估表	國中鑑輔會證明影本	醫院醫師診斷證明	魏氏智力量表 (可以心理衛鑑報告取代)	適應行為量表	自閉症檢核表	學生訪談紀錄表 (及) 入班觀察表	綜合研判報告書	至少一個學期各科成績 (成績若經調整,請附調整證明或原始成績)	行為輔導紀錄(或)個案會議紀錄 (補救教學有則另附,無則免)	在校出席紀錄(或)假單 (至少一學期)	轉銜表	個案提報評估摘要表
提報項目														
新個案-新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
舊個案	重新鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	更改障礙類別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算,身心障礙證明3個月以上5年以內,醫師診斷證明6個月以內,魏氏1年以內,其他測驗6個月以內。

※自閉症檢核表包含:「高中職學生人格特質量表」及「自閉症學生行為檢核表」。

※轉銜表取得方式:登入特教通報網/特殊教育學生/身心障礙類/確定個案/欲選擇之學生點選「相關資料」/於新視窗中點選「轉銜紀錄」後按查詢/於表格最下方轉銜紀錄中點選國中教育階段轉銜表「詳細」/按右鍵列印。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
收件符合請打✓														
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章									收件日期		_____年__月__日		
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次:													
其他註記事項														

108 學年度教育部國民及學前教育署高級中等學校與特殊教育學校 身心障礙學生鑑定送件檢核表(一般學校)-無身心障礙證明者

就讀學校：_____ 就讀年級：_____ 學生姓名：_____

【感官及生理障礙類】 符號說明：必備 有則附、無則免

視、聽、語、多障及其他障礙														
項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
檢附資料	(表1) 鑑定申請表暨同意書	(表2) 學生學習需求評估表	國中鑑輔會證明影本	醫院醫師診斷證明	重大傷病卡/證明	學生評估表 <small>視障 聽障 語障 肢障 腦麻 身弱</small>	綜合研判報告書	至少一個學期各科成績 <small>(成績若經調整，請附調整證明或原始成績)</small>	IEP <small>(至少一學期)</small>	補救教學 <input checked="" type="checkbox"/> 觀察輔導紀錄 <input checked="" type="checkbox"/> 個案會議紀錄	在校出席紀錄 <input checked="" type="checkbox"/> 假單 <small>(至少一學期)</small>	其他 <small>附檢附 視力視 障力障 聽力障 語力障 評估 (全盲全 聾免附)</small>	個案提報評估摘要	
提報項目														
新個案-新鑑定														
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13														
舊個案	重新鑑定													
	更改障礙類別													
	跨教育階段鑑定	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13												
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13												
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13												
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13												
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13												

※相關證明或測驗結果效期以收件當日計算，身心障礙證明3個月以上5年以內，醫師診斷證明6個月以內，聽氏1年以內，其他測驗6個月以內。

※全盲免檢附視力檢測結果或視野圖，全聾免檢附聽力圖，惟需檢附醫師診斷證明佐證全盲或全聾。

※多重障礙需同時檢附所含障礙類別之相關檢附資料。

【分區收件】由分區承辦人填寫

收件檢核項次	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
收件符合請打√														
<input type="checkbox"/> 資料齊全	收件人簽名或蓋章								收件日期		_____年__月__日			
<input type="checkbox"/> 資料請補件	補件項次：													
其他註記事項														