

屏東縣 109 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、身心障礙及資賦優異學生鑑定辦法

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：屏東縣東港鎮東港國民小學、屏東縣資優教育資源中心

肆、實施對象：

108 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、簡章公告

於屏東縣政府教育處全球資訊網、屏東縣特殊教育資源網、仁愛國小網站、東港國小網站下載或向就讀國小索取申請簡章。相關網站資訊如下：

- 一、屏東縣政府教育處全球資訊網 <http://www.ptc.edu.tw>
- 二、屏東縣特殊教育資源網 <http://ser.ptc.edu.tw>
- 三、屏東縣仁愛國小 <http://web.raps.ptc.edu.tw/>
- 四、屏東縣東港國小 <http://www.dkps.ptc.edu.tw/>

陸、報名方式

- 一、報名時間：109 年 2 月 17 日(星期一)至 109 年 2 月 21 日(星期五)9:00~16:00，逾時不予受理。

二、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，填寫備妥下列資料，由學校或家長親送或寄送至本縣仁愛國小或東港國小。通訊(寄送)報名者以郵戳為憑，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。

(一)初選報名：

1. 繳驗以下資料完成報名程序後，領取鑑定證。(資料不齊全者，恕不受理報名)
 - (1)申請表(附件一)
 - (2)觀察推薦表(附件二)
 - (3)鑑定證(附件三)
 - (4)戶口名簿影本
2. 初選報名費新臺幣 1000 元。採通訊(寄送)報名者，請至郵局購買現金袋，併同報名資料掛號郵寄。
3. 身心障礙學生如需試場服務，請於報名時提出鑑定服務需求申請表(附件四)。

(二)複選報名：

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. 繳交複選報名費新臺幣 1200 元。

(三)具有下列資格之一者，得免繳交報名費：

1. 家長持社政或鄉鎮市公所之低收入戶證明者，繳交低收入戶證明影印本。
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。

三、報名地點：

- (一)仁愛國小輔導室(電話:7361114 分機 15 蔡雅如主任、鄭鈺清組長)。
- (二)東港國小教務處(電話:8322019 分機 26 張筱梅組長)。

柒、鑑定方式

一、初選：

- (一)報到時間：109 年 3 月 14 日(星期六)上午 8:10~8:30。

(二) 施測時間：109 年 3 月 14 日（星期六）上午 9:00 起。

(三) 施測地點：報名時由家長擇一地點參與施測

1. 屏東縣仁愛國民小學(屏東市仁愛路 98 號)

2. 屏東縣東港國民小學(屏東縣東港鎮中正路一段 10 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. 身心障礙學生（領有鑑輔會證明）其通過標準得採區間估計，由本縣鑑輔會依據學生評量表現、學習檔案等綜合研判。

(五) 結果通知：109 年 3 月 19 日(星期四)中午 12 時前於屏東縣政府教育處全球資訊網及屏東縣特殊教育資源網公告，並另以書面個別通知。

(六) 初選結果經公告後，複查請於 109 年 3 月 24 日(星期二)9:00~12:00，填妥結果複查申請表(附件五)，攜帶鑑定證，由法定代理人親自至本縣仁愛國小，並備妥貼足限時掛號郵資 35 元之標準信封 1 個申請複查，複查結果時，不得要求觀看、影印及重閱試卷，亦不得要求告知評選委員姓名或其他相關資料。

二、複選：

(一) 報到及施測時間：109 年 3 月 28 日（星期六）上午 8:10 報到，上午 9:00 開始施測。每位考生依主辦單位排定，考生依複選安排測驗時間提早 30 分鐘前進行報到。詳細應考時間載明於「初選結果通知單」上。

(二) 施測地點：屏東縣仁愛國民小學(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. 身心障礙學生（領有鑑輔會證明）其通過標準得採區間估計，由本縣鑑輔會依據學生評量表現、學習檔案等綜合研判。

(四) 結果通知：109 年 4 月 8 日(星期三)中午 12 時前於屏東縣政府教育處全球資訊網及屏東縣特殊教育資源網公告，並另以書面個別通知。

(五) 複選結果經公告後，複查請於 109 年 4 月 13 日(星期一)9:00~12:00，填妥結果複查申請表(附件五)，攜帶鑑定證，由法定代理人親自至本縣仁愛國小，並備妥貼足限時掛號郵資 35 元之標準信封 1 個申請複查，複查結果時，不得要求觀看、

影印及重閱試卷，亦不得要求告知評選委員姓名或其他相關資料。

三、於 108 年度身心障礙鑑定個別智力測驗達平均數正二個標準差之身心障礙學生，請於報名期間備妥附件一、二、六、七、八及十向本縣仁愛國小報名，由本縣鑑輔會針對資料進行綜合研判，免參加測驗。

捌、安置與輔導

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. 就讀本縣設資優資源班設班之仁愛國小及東港國小者，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，得於 109 年 7 月 2 日（班級數審定日為基準）前轉學至指定之設班學校接受資優資源班服務。

(二)校本資優方案：

就讀本縣未設資優資源班之公立國民小學者得於該年度向本縣申請方案補助辦理，學生在原校部分時間接受校本資優方案教學輔導服務，學校研訂校本資優方案及資優學生個別輔導計畫。

(三)區域資優方案：

若通過鑑定之學生分散於 3 校以上，得由本縣設立區域資優方案提供服務。

二、前述「資優資源班」、「校本資優方案」或「區域資優方案」，不得重複參與。

三、就讀本縣私立小學通過鑑定者，若欲接受資優教育服務，得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 個月以上仍未獲改善適應欠佳者，為維護學生之身心健康及適性發展，得由家長或學校提出重新安置申請，並提報學校「特殊教育推行委員會」（以下簡稱特推會）審議，經特推會審議通過後，檢附家長申請書及特推會會議紀錄函報本縣核備，以輔導學生回歸原校普通班。

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：109年4月27日(星期一)至109年5月1日(星期五)9:00~16:00。

三、繳交證件：向就讀學校繳交安置同意書(附件九)與複選鑑定結果通知單影本(備正本以供查驗)完成報到手續，由本府進行安置與輔導事宜。逾期末報到者，視同自動放棄一般智能資優資源班/校本資優或區域資優方案之服務。

拾、其他注意事項

- 一、如遇不可抗力因素(如颱風……)，相關測驗及結果公告日期得順延。順延日期公布於屏東縣政府教育處全球資訊網，並張貼公告於仁愛國小與東港國小學校網站及佈告欄。
- 二、測驗當日考生應攜帶鑑定證，並自備鉛筆、橡皮擦等文具用品。
- 三、測驗依標準化測驗實施規範進行，測驗時間含說明、作答、收卷。測驗主試人員均受過專業施測培訓。
- 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、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。
- 六、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。

附件一

屏東縣 109 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定申請表

基本資料	學生姓名		出生日期	年 月 日	鑑定證號碼 (由受理報名學校填寫)
	身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	目前就讀學校	國民小學 年 班			
	戶籍地址				(2 吋照片黏貼處)
	通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 (請確實填寫，以利寄送結果通知單)			
	緊急聯絡人				
緊急聯絡電話	(家用)			(手機)	
<p>茲同意子女_____參加屏東縣 109 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定，並遵守鑑定相關規定。</p> <p style="text-align: center;">法定代理人簽名或蓋章：</p> <p style="text-align: right;">中華民國 年 月 日</p>					
就讀學校承辦人：		主任：		校長：	

項目	內容 (以下免填，由承辦學校填寫)		承辦學校
鑑定方式	初選	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	
	複選	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過	

附件二

屏東縣 109 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定觀察推薦表

基本資料

學生姓名		就讀學校	
------	--	------	--

一、觀察量表：(請勾選適當選項)

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

二、觀察描述：

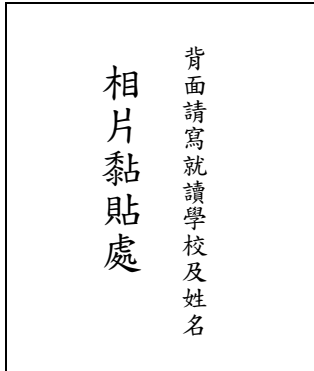
(請描述在一般學習能力優異特質及具體表現)
觀察人簽章： <input type="checkbox"/> 專家學者、教師：_____ <input type="checkbox"/> 家長或法定代理人_____
本人服務單位：_____ 職稱：_____
本人認識考生已有_____年

附件三

屏東縣 109 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



鑑定證號碼_____

姓 名_____

初選測驗時間程序表 109/03/14(六)		
時 間	活動內容	測驗地點
08：10-08：30	報 到	<input type="checkbox"/> 仁愛國小
09：00-12：00	團體智力測驗	<input type="checkbox"/> 東港國小
複選測驗時間程序表 109/03/28(六)		
時 間	活動內容	測驗地點
通過初選者，複選時間以 初選結果通知單為主。		仁愛國小

注意事項

1. 考生應攜帶鑑定證，並自備鉛筆、橡皮擦等文具用品。
2. 考生入場後，請按編定座號入座，各科測驗開始 10 分鐘後不得入場。該節考試時間結束後，須待試務人員回收試卷後才能統一試場離場。
3. 考生不得有交談、抄襲、夾帶、頂替或其他舞弊情事，違者取消考試資格。
4. 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，違者取消考試資格。
5. 鐘響立即停止作答，違者取消考試資格。
6. 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。
7. 請妥為保管鑑定證，以備參加初、複選時查驗，遺失不予補發。
8. 測驗依標準化測驗實施規範進行，測驗時間含說明、作答、收卷。測驗主試人員均受過專業施測培訓。
9. 其他未盡事項，依國家考試通則辦理。

附件四

屏東縣 109 學年度國民小學一般智能資賦優異學生鑑定
身心障礙學生參加鑑定服務需求申請表

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
就讀學校	(鄉鎮市) 國民小學	鑑定證號碼	
身心障礙類別			
身分證字號		出生日期	民國__年__月__日
緊急聯絡人		與學生關係	
聯絡電話			
通訊地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	縣(市) 市(鄉鎮)	
		路(街) 段 巷 弄 號 樓之	
繳驗證件	<p style="text-align: center;">鑑輔會核發之鑑定結果通知單 或 身心障礙證明(手冊)正反面影本 (浮貼)</p>		

◎身心障礙學生參加鑑定服務項目：請學生依需求勾選申請項目

申請服務項目	審定結果
<input type="checkbox"/> 延長作答時間二十分鐘(休息時間相對減少)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 提早五分鐘入場	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 安排一樓試場	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 代填答案卡	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 提供視障學生影印放大試題	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 其他服務：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

自備項目：擴視機 放大鏡 點字機 盲用電腦 助聽器 其他_____

法定代理人簽名：_____

<p>屏東縣特殊教育學生鑑定及 就學輔導會核章</p>	
---------------------------------	--

- 【說明】
1. 服務項目之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之。
 2. 身心障礙學生申請之服務項目經審定通過後，由承辦單位負責安排試場，提供學生應試。

附件五

屏東縣 109 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

考 生 姓 名			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
鑑 定 證 號 碼			出 生 日 期	年 月 日
法定代理人 姓名		聯絡電話	電話：	
			手機：	
聯 絡 地 址				
複 查 結 果		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		
本縣仁愛國小蓋章		年 月 日		

屏東縣 109 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

第二聯：回覆聯

初選

複選

考 生 姓 名			性 別	
鑑 定 證 號 碼			出 生 日 期	年 月 日
法定代理人 姓名		聯絡電話	電話：	
			手機：	
聯 絡 地 址				
複 查 結 果		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過		
本縣仁愛國小蓋章		年 月 日		

附件六

屏東縣_____學年度_____ (校名) 身心障礙資賦優異學生鑑定轉介表

基本資料	姓名			目前身分	<input type="checkbox"/> 具備身心障礙學生身分 <input type="checkbox"/> 具備資賦優異學生身分 <input type="checkbox"/> 尚未具備特教學生身分		
					鑑定類別: _____ 鑑定文號: _____		
	出生日期	年 月 日	就讀 班級	年 班	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	轉介原因	1. 轉介資賦優異鑑定 <input type="checkbox"/> 心理評量結果具特殊表現 <input type="checkbox"/> 其他 _____					
	轉介原因	2. 轉介身心障礙鑑定 <input type="checkbox"/> 疑似伴隨學習障礙 <input type="checkbox"/> 疑似情緒行為障礙(含注意力不足過動症) <input type="checkbox"/> 疑似自閉症或亞斯伯格症 <input type="checkbox"/> 其他 _____					

相關 檢附 資料	<p>必附資料：請依序裝訂於本表後。</p> <p><input type="checkbox"/>家長同意書（詳附件十）</p> <p><input type="checkbox"/>教師觀察紀錄</p> <p><input type="checkbox"/>家長觀察紀錄</p>
	<p>※注意事項：以下資料請儘量提供。</p> <p><input type="checkbox"/>CPM/SPM(瑞文氏推理測驗)</p> <p><input type="checkbox"/>個別智力測驗(請註明測驗名稱)</p> <p><input type="checkbox"/>性向測驗(請註明測驗名稱)</p> <p><input type="checkbox"/>社會適應量表</p> <p><input type="checkbox"/>學生檔案作品</p> <p><input type="checkbox"/>個別化教育計畫 IEP 或個別輔導計畫 IGP</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p>
評量 調整 建議	<p>※注意事項：未具特教學生身分者可不填。</p> <p>如有評量調整建議，鑑定前應提出身心障礙及特殊考生應考服務申請表（詳附件四）</p> <p><input type="checkbox"/>無特殊應考服務需求</p> <p><input type="checkbox"/>延長施測時間</p> <p><input type="checkbox"/>電腦作答</p> <p><input type="checkbox"/>報讀服務</p> <p><input type="checkbox"/>分段施測</p> <p><input type="checkbox"/>放大題目卷</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p>

就讀學校
轉介者

就讀學校
特教業務
承辦人

就讀學校
主任

就讀學校
校長

附件七

屏東縣國民小學身心障礙資賦優異學生鑑定家長觀察紀錄

學生姓名	_____國小__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；無可免填）		
記錄時間	家長簽章	

●觀察紀錄為鑑定重要依據，請詳實填寫並以記錄當時回溯三至六個月之長期觀察為記錄內容。

屏東縣國民小學身心障礙資賦優異學生鑑定教師觀察紀錄

學生姓名		國小__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 時 間		教 師 簽 章
年 月 日		

● 觀察紀錄為鑑定重要依據，請詳實填寫並以記錄當時回溯三至六個月之長期觀察為紀錄內容。

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 109 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 (接受○仁愛國小或○東港國小一般智能資優資源班教學輔導服務)。
- 接受「特殊教育方案(校本資優方案)」安置 (在原校接受特殊教育方案教學輔導服務)。
- 接受「特殊教育方案(區域資優方案)」安置 (部分時間接受本縣規劃國民小學辦理之區域資優方案教學輔導服務)。
- 放棄安置 (至 110 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：_____

家長簽章：_____

中 華 民 國 109 年 月 日

學校特殊教育 推行委員會核章	中華民國 109 年 ____ 月 ____ 日
-------------------	--------------------------

說明：

- 一. 請通過鑑定者本人或法定代理人詳細填寫本意願書，並於 109 年 4 月 27 日至 5 月 1 日期間，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。
- 二. 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 109 年 5 月 22 日 (星期五) 寄至本府特殊教育科，並依公文指定時間內填報特殊教育通報系統。
- 三. 就讀本縣未設資優資源班之公立國民小學者，須於 109 年 7 月 2 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。

屏東縣國民小學身心障礙資賦優異學生雙重服務安置
家長同意書

本人同意孩子_____接受綜合研判，若經「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。

此致

屏東縣特殊教育學生鑑定及就學輔導會

學生就讀年級及班級： 年 班

家長簽名：_____

中華民國_____年_____月_____日