

# 107 學年度科技校院統一入學測驗應考服務專用診斷證明書

※請至衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區教學醫院，依考生障礙類別相關醫療科別辦理檢查。

※考生如需申請應考服務，請檢附應考服務申請表及本證明書。

二技  
四技二專

障礙類別【可複選】：肢障 視障 聽障 其他\_\_\_\_\_

考生姓名		連絡電話	家用： 手機：
身分證 統一編號		聯絡人及 連絡電話	姓名： 手機： 關係：
應診醫院			
應診科別		應診日期	年 月 日

-----以下請至障礙類別相關之醫療科別檢查，各項勾選及填寫欄位敬請主治醫師逐項填寫後簽章-----

診斷	
病情 請主治醫師 詳述後簽章	主治醫師簽章：_____

註：有影響書寫、閱讀或病情屬永久性障礙或6個月內仍無法改善者，請務必列入說明。

## 檢查結果

1. 視覺功能：正常 有障礙 **※以矯正視力為準**

【醫師簽章】【可複選】

眼球震顫

矯正後兩眼視力為\_\_\_\_\_，優眼視力為\_\_\_\_\_，另眼視力為\_\_\_\_\_

優眼自動視野計中心30度程式檢查，平均缺損為\_\_\_\_\_dB

其他補充說明：(請註明)

2. 聽覺功能：正常 有障礙

【醫師簽章】【可複選】

障礙部位 左耳 右耳 兩耳

雙耳整體障礙比率為\_\_\_\_\_

優耳聽力閾值為\_\_\_\_\_分貝

其他補充說明：(請註明)

(續下頁)

(續上頁)

檢查結果

3.慣用上肢功能： 正常 有障礙

慣用手： 右手 左手 (請擇一勾選)

【醫師簽章】【可複選】

寫字慢，書寫速度：\_\_\_\_\_ (字/分)

準確度差

可讀性差

抓握力氣差

雙手協調度差

上臂位移控制差

其他補充說明：(請註明)

4.精神功能： 正常 有障礙

【醫師簽章】【可複選】

(1)思考

閱讀理解障礙

其他思考流程功能障礙

(請說明：\_\_\_\_\_)

(2)情緒

有顯著焦慮畏懼症狀

有顯著憂慮症狀

有顯著調節障礙

(請說明：\_\_\_\_\_)

(3)行為

有顯著強迫症狀

有顯著衝動控制症狀

有顯著固著行為

有顯著其他干擾行為(例:不自主發出聲音)

(請說明：\_\_\_\_\_)

(4)注意力

注意力持續功能障礙

注意力轉換功能障礙

注意力集中功能障礙(易分心)

(請說明：\_\_\_\_\_)

以上經本院醫師診斷屬實，特予證明

院長：

主治醫師：

中華民國

年

月

日

(需加蓋醫院關防及院長章戳，方具效力)