

國立臺灣大學113年度基礎學科免修認證考試

身心障礙考生應診檢查表

※申請之考生必須使用本既定表格，並應持本表至本校指定醫療單位（衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區教學醫院）就診，始為有效。

考生姓名		性別		聯絡電話	
通訊地址	□□□				
應診科別				應診日期	年 月 日
診 斷					
病 情					
類別說明	<p>※醫師於檢查後，診斷結果應於各相關類別項目之（ ）內勾註，勾註後並應於“√”上加蓋戳章，俾利本校確認考生情況，以憑審核。</p> <p>1、視覺功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙 【可複選】</p> <p>（ ）優眼視力在0.2（不含）以下，或優眼視野在八個方位均為20度（不含）以內者。<u>視力以矯正視力為主。</u></p> <p>（ ）其他（請註明）：</p> <p>2、聽覺功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙 【可複選】</p> <p>（ ）聽力較好耳之平均聽力為五十五分貝以上</p> <p>（ ）其他（請註明）：</p> <p>3、上肢功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙 【可複選】</p> <p>（ ）寫字慢</p> <p>（ ）準確度差</p> <p>（ ）寫字力氣差</p> <p>（ ）雙手協調度差</p> <p>（ ）上臂動作位移差</p> <p>（ ）上臂動作位移大</p> <p>（ ）其他（請註明）：</p>				主治醫師簽章

<p>類別說明</p>	<p>4、坐姿平衡功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙 【可複選】 <input type="checkbox"/> 頭部控制不好 <input type="checkbox"/> 坐不穩 <input type="checkbox"/> 無法自行坐下或站起 <input type="checkbox"/> 姿勢異常 <input type="checkbox"/> 書寫時會使姿勢控制不好 <input type="checkbox"/> 主軀幹控制不好 <input type="checkbox"/> 骨盆穩定度差 <input type="checkbox"/> 下肢緊張不穩 <input type="checkbox"/> 需定時變化姿勢，無法久坐 <input type="checkbox"/> 無法坐 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）：</p> <p>5、移位功能：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>有障礙 【可複選】 <input type="checkbox"/> 上下樓梯需協助 <input type="checkbox"/> 需用輔具才能行走 <input type="checkbox"/> 需用輪椅才能移位 <input type="checkbox"/> 由站到坐需協助 <input type="checkbox"/> 移位速度慢 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）：</p>	<p>主治醫師簽章</p>
-------------	--	---------------

以上經本院醫師診斷屬實，特予證明

院長簽章：

中華民國 年 月 日

（需加蓋診斷醫院關防，方具效力）