

# 國立臺灣大學 114 學年度碩士班入學考試

## 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（行政院衛生署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】                  ( ) 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>。                  ( ) 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】                  ( ) 聽力較好耳之平均聽力為五十五分貝以上                  ( ) 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】                  ( ) 寫字慢                  ( ) 準確度差                  ( ) 寫字力氣差                  ( ) 雙手協調度差                  ( ) 上臂動作位移差                  ( ) 上臂動作位移大                  ( ) 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  <b>【可複選】</b>  <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  <b>【可複選】</b>  <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）