

108 學年度聽覺障礙中度以上考生
申請「免檢定高中英語聽力測驗」
專用診斷證明書

(考試分發委員會填寫)

編號：

- ※依大學考試入學分發招生簡章規定：聽覺障礙達衛生福利部鑑定標準中度以上者，得不受高中英語聽力測驗成績檢定標準之限制。
- ※考生須於 **5月8日起至5月31日止**，至考分會網站「證明文件審查線上申請系統」登錄審查申請資料，並上傳填妥之本診斷證明書。
- ※本診斷證明書須由衛生福利部認定之**醫學中心或區域醫院或地區教學醫院**之相關醫療科別(耳鼻喉科)檢查後填寫。如有任何疑義，可向考分會洽詢，電話：06-2362755。
- ※曾於 108 學年度「高中英語聽力測驗」、「學科能力測驗」、「大學繁星推薦」、「大學個人申請」等審查通過為聽覺障礙中度以上者，**不須重複繳交診斷證明書**，由考分會逕向前述承辦單位調閱。

考生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證號碼		電話	
應診醫院			
應診科別		應診日期	年 月 日

(以下請醫師詳實填寫)

診 斷	
病 情 (請詳述) 務請註明雙耳聽力功能。	
	<input type="checkbox"/> 病情屬永久性障礙或在 6 個月內仍無法改善者，務請勾選。

類別說明(下列各項有勾選部分敬請主治醫師逐項簽章)

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

重度障礙：雙耳整體障礙比率大於 90.0%，如無法取得純音聽力閾值則為優耳 (ABR) 聽力閾值大於 90 分貝。

中度障礙：雙耳整體障礙比率介於 70.1%至 90.0%，如無法取得純音聽力閾值則為優耳 (ABR) 聽力閾值介於 70 至 90 分貝。

輕度障礙：雙耳整體障礙比率介於 50.0%至 70.0%，如無法取得純音聽力閾值則為優耳 (ABR) 聽力閾值介於 55 至 69 分貝。

其他 (請註明)

以上經本院醫師診斷屬實，特予證明

院長：

中華民國 年 月 日

(需加蓋醫院關防及院長章戳，方具效力)