

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"/> 痘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)
<p>聽覺功能 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 有障礙 【醫師簽章】 【可複選】</p> <p>障礙部位 <input type="checkbox"/> 左耳 <input type="checkbox"/> 右耳 <input type="checkbox"/> 兩耳</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 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。</p> <p><input type="checkbox"/> 其他(請註明) <hr/><hr/><hr/></p>

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)