

# 考場特殊需求服務申請表

申請日期：114 年      月      日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
通訊處			電話		( )
			緊急聯絡人		
			聯絡電話		
			行動電話		
			E-mail 信箱		
身心障礙證明	障礙類別：  障礙等級：  重新鑑定日期：		障礙情形	<input type="checkbox"/> 聽覺障礙	
				<input type="checkbox"/> 視覺障礙：( <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視)	
			<input type="checkbox"/> 肢體障礙：障礙部位： <input type="checkbox"/> 上肢單側慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢單側非慣用手 <input type="checkbox"/> 上肢雙手 <input type="checkbox"/> 下肢		
			<input type="checkbox"/> 多重障礙(請敘明障礙類別)：		
			<input type="checkbox"/> 其他：_____		
申請服務項目	<input type="checkbox"/> 1、輔助設備(考生自備，需經檢查後使用) <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 輔具(含助聽器) <input type="checkbox"/> 醫療器材				
	<input type="checkbox"/> 2、延長作答時間20分鐘(由休息時間扣除)				
	<input type="checkbox"/> 3、放大試卷(字體放大1.5倍)				
	<input type="checkbox"/> 4、代讀試卷(限全盲者，由監試人員代讀)				
	<input type="checkbox"/> 5、重謄或代寫答案卷 <input type="checkbox"/> 應考人在影印放大 1.5 倍之答案卷書寫，或以點字機點出答案，考後由監試人員將答案代寫至答案卷。 <input type="checkbox"/> 應考人唸出答案，由監試人員將答案代寫至原答案卷。				
	<input type="checkbox"/> 6、說明規則及特別提醒				
	<input type="checkbox"/> 7、安排在一樓或設有電梯之試場				
	<input type="checkbox"/> 8、特殊桌椅(請說明所需設備及規格)：_____				
	<input type="checkbox"/> 9、其他(請敘明理由)：_____				
准考證號碼：		申請人 簽名或蓋章	各縣市試 務工作委 員會	認定 結果	<input type="checkbox"/> 通過項目： _____  <input type="checkbox"/> 不通過