

# 高雄市立高雄高級中學 115 學年度科學班甄選入學

## 身心障礙生或緊急重大傷病生或懷孕生甄選服務申請表

甄選生姓名	身分證統一編號			
就讀學校	縣(市)		緊急聯絡人	姓名
				市內電話
	國中			行動電話
身分證明文件 (擇一勾選，浮貼於本表背面)	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)正反面影本 <input type="checkbox"/> 縣市鑑輔會證明影本 <input type="checkbox"/> 衛生福利部認定之醫學中心或區域醫院或地區醫院醫療診斷證明正本 <input type="checkbox"/> 孕婦健康手冊			
審查輔助證明文件(附於本表後)	<input type="checkbox"/> 個別化教育計畫影本			
申請項目	需求情形(請勾選)			
時間調整	<input type="checkbox"/> 提早五分鐘進入試場準備 <input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘(休息時間相對減少)			
試題本(卷)	<input type="checkbox"/> 提供放大為 A3 紙之影印試題(卷)			
答案卡(卷)	<input type="checkbox"/> 以 A4 答案卡代用紙作答 <input type="checkbox"/> 提供放大為 A3 紙之影印答案卷			
試場安排	<input type="checkbox"/> 安排在一樓或設有電梯之試場應試 <input type="checkbox"/> 安排特殊試場 <input type="checkbox"/> 其他(請說明):			
輔具 (甄選生請自備)	<input type="checkbox"/> 檯燈 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳 <input type="checkbox"/> 搭配 FM 調頻系統 <input type="checkbox"/> 醫療器具(請說明: _____) <input type="checkbox"/> 其他(請說明):			
其他 (請詳填)				
甄選生親自簽名	法定代理人或實際照顧者代簽 (註明原因)			
審查結果	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意	審查結果說明	審查單位核章	