

中華民國109年全國身心障礙國民運動會競賽規程

中華民國108年5月3日運動競賽審查會第1次會議決議通過
教育部108年5月21日臺教授體字第1080016966號函核定
中華民國108年9月6日運動競賽審查會第2次會議決議修正通過
教育部108年10月22日臺教授體字第1080034607號函同意核備

第一條 依據：本規程依據「全國身心障礙國民運動會舉辦準則」第十三條規定訂定之。

第二條 日期與地點：中華民國109年全國身心障礙國民運動會（以下簡稱本賽會）訂於中華民國109年5月22日（星期五）至5月25日（星期一），在臺東縣舉行。

第三條 承辦單位：臺東縣政府。

第四條 參加單位：直轄市、臺灣省各縣市及福建省金門縣、連江縣。

第五條 選手參賽資格：

一、戶籍規定：中華民國國民，領有身心障礙證明（手冊），並符合各參賽項目分級、審查標準，且在其註冊單位之行政區域內設籍連續滿三年以上者【以106年2月7日（星期二）以前設籍為準】。

二、年齡規定：

（一）依各種身心障礙國際賽會規則之年齡規定，並訂定於各該競賽種類技術手冊內（各項競賽足歲年齡認定以比賽前1天為準）。

（二）未滿20歲之選手註冊時，應經監護人於「監護人授權同意書」上簽名同意，但未滿20歲已結婚者，不在此限。（如附表一）

三、分級及審查：籌備處設分級及審查組，辦理選手分級及審查之行政事務。肢障及視障者之分級工作委請中華民國殘障體育運動總會（以下簡稱殘總）身心障礙者體位分級及健康管理中心辦理；智障者之審查工作委請殘總心智委員會辦理；聽障者之審查工作委請中華民國聽障者體育運動協會辦理。各類分級、審查工作依第七條第二款規定辦理。未持有大會認可之分級卡之運動員，不得參賽；惟比賽時，遇分級師針對分級部分有疑義或縣市提出抗議時，須重新做分級及審查。

（一）肢障者及視障者部分，須列名殘總最新公告之分級清單

(Classification Master List) 者方得報名註冊。

(二) 智障者參加聯誼性活動者，採中華民國智障者體育運動協會報名資格，如下：

1. 凡8足歲以上在學者報名時，提供各級學生身心障礙學生證明屬智能障礙者或領有新制ICF鑑定證明屬心智障礙類者，始能報名。

2. 凡8足歲以上非在學者報名時，領有新制ICF鑑定證明屬心智障礙類者，始能報名。

(三) 智障者參加非聯誼性活動競賽者，須經籌備處委請之殘總心智委員會或國際智障者運動總會(以下稱INAS)審查通過；未經審查通過者，須檢具符合下列三項條件之相關資料，並由殘總心智委員會辦理資格審查。

1. 智力功能明顯缺損，指標準化智力測驗分數全量表智商 75 (含) 以下。其分量表間的IQ分數有明顯落差者，應再就全量表智商分數重新解釋或判定無效。

2. 適應功能明顯不足者，指概念學習、社會性、實用技能等行為層面或整體適應行為功能上有障礙。

3. 於零至十八歲發展階段有明顯呈現智能障礙事實者，其智力功能及適應行為評鑑工具依INAS認定或採認標準化測量工具；常模(Norm)參照測驗，應包括一般常模、特殊群體常模對照，並依系統觀察程序及收集證據。前項資料可依【智障運動員報名資料檢核表】(如附表二)，向各相關單位申請。

(四) 聽障者以註明聽障類之身心障礙證明(手冊)報名註冊。身心障礙證明(手冊)未註明聽障類者，須執醫學中心或公立醫院鑑定優耳聽力損失 55 分貝(含)以上之聽力鑑定表辦理報名註冊(如附表三)。

四、選手證：選手參加比賽時應隨身佩帶109年全國身心障礙國民運動會籌備處製發之選手證，否則不得參賽(選手不得以身分證、健保卡、身心障礙證明(手冊)、服務證、學生證或駕照等證件替代)。

- 五、參加單位各項各級比賽個人賽最多限報 2 名（惟射擊、射箭項目依賽制另行規定之），團體賽限報 1 隊。
- 六、參加競賽性活動者須經公私立綜合醫院檢查認可，得參加劇烈運動競賽，並應檢附「參賽選手保證書」（如附表四）。
- 七、各縣市團本部隊職員、各種類競賽項目隊職員、選手應填具個人資料授權書（如附表五）。

第六條 競賽種類：

- 一、國際帕拉林匹克運動會（Paralympic Games）及亞洲帕拉運動會（Asia Para Games）所屬競賽種類：
 - （一）肢障：01. 田徑 02. 游泳 03. 羽球 04. 桌球 05. 輪椅網球 06. 健力 07. 射擊 08. 輪椅籃球 09. 保齡球 10. 射箭 11. 地板滾球。
 - （二）視障：01. 田徑 02. 游泳 03. 保齡球。
 - （三）智障：01. 田徑 02. 游泳 03. 桌球。
- 二、達福林匹克運動會（Deaflympic Games）所屬競賽種類：01. 田徑 02. 游泳 03. 羽球 04. 桌球 05. 射擊 06. 籃球 07. 保齡球。
- 三、聯誼性活動：
 - 特殊奧林匹克運動會（Special Olympics Games）所屬運動種類：
 - 01. 特奧羽球 02. 特奧保齡球 03. 特奧滾球 04. 特奧輪鞋競速。

第七條 報名註冊、分級及審查、單位報到及會議：

- 一、報名註冊：
 - （一）參加單位應於規定時間內辦理註冊，不接受個人或學校註冊，逾期不受理。
 - （二）報名註冊採網際網路方式（網址：另行公告）。
 - （三）正式網路註冊：自 109 年 1 月 6 日（星期一）8 時起至 109 年 2 月 7 日（星期五）17 時止。註冊截止日後資料不得更改。
 - （四）資格審查：109 年 3 月 6 日（星期五）上午 10 時，於臺東縣立新生國民中學（950 臺東市新生路 641 巷 64 號）舉行。
 - （五）預定賽程表公佈：109 年 1 月 20 日（星期一）前公佈於本賽會網站。
- 二、分級及審查：各參加單位於 109 年 1 月 6 日（星期一）正式網路註冊前，確認選手已取得分級及審查通過資格，以維護參賽選手權益。
- 三、各參加單位完成正式網路註冊後，另須將註冊結果由大會報名系統列

印選手基本資料表、選手分項資料表、照片檢核表、參賽選手保證書及個人資料授權同意書、監護人授權同意書書面資料，於109年2月14日(星期五)前以掛號寄至本賽會籌備處競賽組臺東縣立新生國民中學(950臺東市新生路641巷64號)，以利大會核對戶籍及製發選手證。

註：「參賽選手保證書」(如附表四)，須將身分證(正反面)影印本、身心障礙證明(手冊)(正反面)影本、分級證明(正反面)影本及學生證(正反面)影本(具學生身份者)浮貼，並加蓋註冊單位印信，附上報名前一個月【108年12月5日(星期四)之後】戶籍謄本正本。

四、網路註冊時，請務必上傳選手及隊職員數位相片檔案，以利大會製發隊職員及選手證。未附相片檔案或戶籍、年齡、障礙類別不符者，不得註冊，如發現資格不符之註冊選手由大會刪除並通知各縣市政府。

五、各參加單位團員參加開閉幕典禮或競賽者，必須穿著印有各縣市單位字樣或標幟之規定服裝。

六、單位報到：訂於109年5月21日(星期四)上午10時至12時在國立臺東專科學校(950臺東市正氣北路911號)辦理報到手續及領取有關資料，並於下午1時舉行總領隊會議(會議時間、地點另行通知)。

七、裁判及技術會議：

(一)各競賽種類技術會議：109年5月21日(星期四)下午2時，由各競賽種類裁判長及審判(仲裁)委員召集人共同負責召開(會議地點另行通知)。

(二)各競賽種類裁判會議：109年5月21日(星期四)下午4時召開(會議地點另行通知)。

第八條 競賽規則：各種競賽規則均採用中華民國殘障體育運動總會、中華民國聽障者體育運動協會及中華民國智障者體育運動協會審定之最新運動競賽規則。

第九條 各競賽種類及項目舉行比賽條件：

一、各競賽種類註冊須達3個單位以上。

二、個人項目及團體項目(指田徑、游泳之接力及桌、羽…等球類之團

體賽)註冊人數須達 2 人(隊)以上,且分屬不同單位。

三、除技術手冊另有規定外,若未達前項比賽條件,則取消該項比賽。

第十條 獎勵:

一、錄取各競賽種類(項目)前三名之運動員,分別頒給競賽種類(項目)金、銀、銅獎牌及獎狀;第四名至第八名之運動員,頒給競賽項目獎狀,惟錄取名額依本條第二款人數規範。

二、各競賽種類(項目)依參賽隊(人)數,按下列名額錄取:

(一)3 隊(人)(含)以下錄取一名。

(二)4 隊(人)或 5 隊(人)錄取二名。

(三)6 隊(人)或 7 隊(人)錄取三名。

(四)8 隊(人)或 9 隊(人)錄取四名。

(五)10 隊(人)或 11 隊(人)錄取五名。

(六)12 隊(人)或 13 隊(人)錄取六名。

(七)14 隊(人)或 15 隊(人)錄取七名。

(八)16 隊(人)(含)以上錄取八名。

三、第二款參賽隊(人)數之計算,以報名註冊經資格審查後合格之隊(人)數為準。

四、凡參加種類(項目)全部賽程中均未出賽者,不予獎勵。

五、田徑、游泳之接力項目,以參加決賽之運動員為準。

第十一條 競賽秩序:

一、各種運動之競賽秩序,由籌備處競賽組另函通知公開抽籤或按各種運動規則規定編排之。

二、球類比賽制度,訂於各該競賽種類技術手冊中,並於賽前抽籤會議中決定競賽秩序,如有需要,並得安排會前賽。

三、各競賽種類(項目)為便於賽程安排,得由競賽組視實際需要併項併組併級比賽,各組各級成績分別計算擇取名次。

四、選手參賽所需之服裝及比賽用輪椅等,均由參加單位負責,不得要求大會提供。

五、選手自備器材中田徑項目之鉛球、標槍、鐵餅,須於正式比賽前一天下午2時前送交大會器材組檢驗;自備框架、競速輪椅比賽前在檢錄時,由裁判當場檢驗;保齡球、輪椅、地板滾球比賽用球自備者及選手

所需之輔具，在比賽前 24 小時送由大會器材組鑑定並發給證明，以憑參賽；桌球拍、射箭弓具及射擊槍枝與裝備在賽前由裁判當場鑑定以憑參賽。

- 六、運動員註冊後無故棄權，不得參加棄權後各項比賽。因身體不適或特殊事故無法參加比賽時，須檢具相關證明文件提出書面申請，於檢錄（過磅）前30分鐘，經裁判長核准後，送交檢錄處，完成請假手續。核准請假之參賽選手，該請假賽次以後之當天各賽程均不得出賽，但次日賽程可再出賽。

第十二條 申訴及抗議：

- 一、有關全國身心障礙國民運動會競賽爭議申訴案件，應依據各競賽種類規則及相關規定辦理；若規則無明文規定者，得先以口頭提出申訴，並於該場次比賽結束後30分鐘內，以書面（如附表六）申訴，未依規定時間內提出者，不予受理。書面申訴應由該代表隊領隊或教練簽章，向該競賽種類之裁判長正式提出。
- 二、有關參賽選手分級不符之抗議，得先以口頭提出抗議，並於該場次比賽結束後30分鐘內，提出書面（如附表七）抗議，未依規定時間內提出者，不予受理。書面抗議應由代表隊領隊或教練簽章，向該競賽種類裁判長正式提出。
- 三、正式申訴、抗議均須繳交保證金新臺幣5,000元，如經裁定其申訴、抗議理由未成立時，得沒收其保證金，並列入籌備處經費收入。

第十三條 比賽爭議之判定：

- 一、規則條文有明文規定或同等意義解釋者，以裁判員之判決為終決。
- 二、規則條文無明文規定者，由該競賽種類之審判（仲裁）委員會判定之，其判決為終決。
- 三、運動員身份資格或分級抗議案件，經相關分級或審查單位確認後，由運動競賽審查會裁定。
- 四、非上述三款之爭議，由運動競賽審查會審查裁定之。

第十四條 罰則：

- 一、參賽選手如有資格不符或冒名頂替出場比賽，經查證屬實者，取消

其參賽資格及已得或應得之名次與成績，並收回已發給之獎牌、獎狀。

- 二、參加團體運動項目之團隊，如有選手資格不符或冒名頂替出場比賽，取消該隊之參賽資格。但判決以前已賽之場次不再重賽。
- 三、代表團隊職員於比賽期間，如有違背運動精神之行為（對裁判員有不正當行為致延誤或妨礙比賽等）時，除各有關審判（仲裁）委員會當場予停賽處分外，按下列罰則處分之：

(一)選手毆打裁判員：

- 1. 個人項目：取消該選手繼續參賽之資格，並終身停止該選手及其所屬教練參加全國身心障礙國民運動會任何種類之比賽。
- 2. 團隊項目：取消該隊繼續參賽之資格，及該縣市參加下一屆全國身心障礙國民運動會該單項之比賽權利。同時，該隊之選手及其所屬教練亦按個人項目之罰則處理。
- 3. 除以上罰則外，由籌備會將該選手及教練違規之情事，轉請相關全國性運動總（協）會、縣市政府及所屬單位依規定處分之。

(二)職員毆打裁判員：

- 1. 取消該職員繼續行使職權之資格，並終身停止該職員擔任全國身心障礙國民運動會任何種類之職員或選手。
- 2. 情節嚴重者取消該縣市參加下一屆全國身心障礙國民運動會該單項之比賽。
- 3. 除以上罰則外，由籌備會將該職員違規之情事，轉請相關縣市政府及所屬單位依規定處分之。

(三)選手或職員故意妨礙、延誤比賽或擾亂會場：

- 1. 經裁判員或場地糾察員當場勸導無效，除技術手冊另有規定外，未於10分鐘內恢復比賽時，取消該隊繼續參賽之資格。
- 2. 情節嚴重者，得取消該縣市參加次下一屆全國身心障礙國民運動會該單項之比賽。

- 四、具學生或軍公教職員身分者，若違反前述各項規定時，由籌備會函請

所屬主管機關議處。

- 五、 裁判員毆打職員或選手，取消該裁判員繼續行使職權之資格，並終身禁止該裁判員擔任全國身心障礙國民運動會之裁判員。
- 六、 各單位參賽選手分級資格於參賽期間，如經大會分級師認定須重新分級者，選手及其所屬單位需配合辦理，否則取消選手本次賽會參賽資格。
- 七、 參賽選手於分級、審查時蓄意欺騙，經查證屬實者，取消其參賽資格及已得或應得之名次與成績，並收回已發給之獎牌、獎狀及公告之，與追究相關責任。並停止其參加下一屆全國身心障礙國民運動會比賽之權利。
- 八、 已註冊之選手，凡經舉發被判處禁賽，而尚未解除禁賽處分者，不得出場及遞補，代表隊其他職員亦同。
- 九、 選手證照片與本人不符時，應於各競賽種類技術會議提出更正，除不可歸責其本人者外，應取消比賽資格。
- 十、 選手或團隊凡經註冊者務須出場與賽，無故棄權除取消續參賽資格外，經由該競賽種類審判（仲裁）委員會議議決屬實者，停止其參加下一屆全國身心障礙國民運動會比賽之權利，並取消其已獲得之名次。
- 十一、 職員不得兼任本單位以外縣市之職員，選手亦不得兼任其他縣市之職員，否則取消其所兼職員資格。
- 十二、 審判（仲裁）委員、裁判長、裁判員（含紀錄、計時、報告員）等，不得兼任各代表隊之職員、選手，亦不得兼任參加單位團本部職員，否則取消其審判（仲裁）委員、裁判長、裁判員（含紀錄、計時、報告員）資格。

第十五條 本競賽規程經運動競賽審查會審議通過並函請教育部體育署核備後實施，修正時亦同。

附表一

中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會監護人授權同意書

未滿 20 歲之選手註冊時，應經監護人於「監護人授權同意書」上簽名同意，但未滿 20 歲已結婚者，不在此限。

(本表於報名註冊完成後由大會系統列印)

代表縣市		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
選手姓名		出生年月日	年 月 日
身分證字號		參賽組別及種類	
監護人姓名		與被監護人關係	

監護人聲明

本人為_____選手合法監護人，已詳細閱讀並瞭解本聲明書之內容。為保證被監護人順利參加中華民國109年全國身心障礙國民運動會，本人自願簽署本聲明。

一、本人將監護權委託給被監護人所屬縣市運動代表隊領隊及教練行使。在為保證被監護人順利參加中華民國109年全國身心障礙國民運動會之需要時，領隊及教練可以代替本人履行以下責任：

- (一) 帶領被監護人往返中華民國109年全國身心障礙國民運動會舉辦地點，參加中華民國109年全國身心障礙國民運動會。
- (二) 根據賽事、文化教育活動或其他官方安排事項之需要，提供被監護人個人資料，簽署同意書以及其他應中華民國109年全國身心障礙國民運動會籌備會官方要求之行為。
- (三) 為治療被監護人任何疾病或遭受的傷害之需要，簽署醫療同意書等醫療部門要求簽署之文件。
- (四) 代理被監護人處理各類法律事務（包括但不限於處分實體或程序權利）。
- (五) 本監護人其他應盡之監護責任。

二、中華民國109年全國身心障礙國民運動會籌備會無需履行本聲明之行為承擔任何責任。

三、無條件同意中華民國109年全國身心障礙國民運動會籌備會根據賽事、文化教育活動或其他官方安排事項之需要非商業使用本聲明的相關資訊。

監護人（簽名）：

運動代表隊教練確認

本府確認，根據參加者經常居所地的法律規定，該參加者監護人具有簽署本聲明的全部權利，該聲明確為監護人親筆簽署。代表團團長具有接受監護權委託的資格，能夠履行本聲明涉及的監護責任。

運動代表隊教練（簽名）：

年 月 日

附表二

【智障運動員報名資料檢核表】

依中華民國109年全國身心障礙國民運動會競賽規程，智障運動員參加非聯誼性活動競賽，且未持有國際帕拉林匹克委員會（IPC）認可及轄下（所屬）國際智障者運動總會（INAS）參賽資格或國內未經中華民國殘障體育運動總會認可智障類參賽資格者，請填具以下資料，並附相關資料影本以供審查。

參加單位(縣市)		選手姓名	
身分證字號		出生年月日	
參賽種類(可複選)	<input type="checkbox"/> 田徑_____ <input type="checkbox"/> 游泳_____ <input type="checkbox"/> 桌球_____		
殘障證明類別證號	有效期間		

備註：

- 一、參加非聯誼性活動競賽，請依中華民國殘障體育運動總會最新審訂之「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」檢備文件辦理。
- 二、申請參賽證明書之運動員，應填妥智障運動員審查資料檢核表（如附件一），並備齊檢核表所列文件，且於本賽會籌備處公告審查收件截止日前提出申請。
- 三、上述列舉資料僅作為上述資格認定之佐證；若資料不足會影響審查結果，請務必據實提供完整審查資料，以利審查。

智障運動員審查資料檢核表

姓名：

附件資料	有	無	備註
1. 身心障礙證明(手冊)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 資格認定申請書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件二
3. 資格認定申請表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件二
4. 訓練史暨運動限制調查表	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件三
5. 醫生診斷報告(*需關防章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 智力測驗(*需醫療機構關防章)施測日期： <input type="checkbox"/> 魏氏兒童智力測驗(WISC第四版) <input type="checkbox"/> 魏氏成人智力測驗(WAIS第三版或第四版) <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 適應行為(*需醫療機構關防章)施測日期： <input type="checkbox"/> ABAS <input type="checkbox"/> 文蘭適應行為量表 <input type="checkbox"/> 社會適應表現檢核表 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. IEP資料(*需各階段學校關防章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件四
9. 轉銜資料(*需各階段學校關防章)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	附件五

**中華民國殘障體育運動總會
智障運動員參賽資格認定申請書**

申請內容	<p>一、申請人依貴會頒之「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」規定，申請智障運動員參賽資格認定。</p> <p>二、申請人同意依個人資料保護法第十九條第一項第五款規定，檢附智障運動員認定申請附表及相關文件。</p>
注意事項	<p>一、運動員不滿20歲，或超過20歲但無法完全表述時，須由法定代理人及父母或監護人簽署並表明與運動員的關係。</p> <p>二、簽署本申請書及代表申請人補充說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 申請人瞭解智障運動員之申請資格，並相信本申請表中的資訊都是正確的。 2. 申請人同意依據貴會資料保護與處理政策使用這些資訊的權利。 3. 申請人同意為了運動分類目的，使用這些資訊決定申請人是否為智能障礙者的權利。 <p>三、以上檢附之文件若有不實者，申請人或法定代理人願負法律上之刑事責任。</p>
申請人簽署	<p>運動員：(本人親筆簽名) 身分證字號： 住址：</p> <p>法定代理人：(親筆簽名) 身分證字號： 住址： 電話</p> <p style="text-align: center;">法定代理人與運動員關係：</p>
日期	民國 年 月 日

中華民國殘障體育運動總會
智障運動員參賽資格認定申請表

縣市單位		運動 種類		照片黏貼處 (一吋 半身照)			
姓名							
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男				
出生年月日			<input type="checkbox"/> 女				
戶籍地址				聯絡 電話	日：		
					夜：		
通訊地址				行動 電話			
電子信箱				傳真			
法定代理人 姓名		關係		聯絡 電話	日：		
					夜：		
聯絡地址				行動 電話			
電子信箱				傳真			
求學經歷 (含國小、國中及高中)				特教個別輔導老師姓名			
教練姓名		運動 種類		聯絡 電話	日：		
					夜：		
智力測驗		施測者		施測 日期		地點	
適應行為量表		施測者		施測 日期		地點	
訓練史暨運動 限制調查表		填寫人					

貳、運動訓練歷史

1. 運動員所進行的運動訓練如何？請在空格中填寫運動名稱，然後打勾標明其為運動員的主要運動與次要運動。

1-1 請填寫運動名稱_____ 主要運動 次要運動

1-2 請填寫運動名稱_____ 主要運動 次要運動

1-3 請填寫運動名稱_____ 主要運動 次要運動

1-4 請填寫運動名稱_____ 主要運動 次要運動

2. 在前一問題中，運動員以訓練／參與該運動多久了？

2-1 運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年

七到九年 十年以上

2-2 運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年

七到九年 十年以上

2-3 運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年

七到九年 十年以上

2-4 運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年

七到九年 十年以上

3. 在一運動賽季中，運動員每周訓練幾小時？

Main sport 主要運動

少於四小時 四到九小時 十到十五小時 十六到二十小時 二十一小時以上

Secondary sport 次要運動

少於四小時 四到九小時 十到十五小時 十六到二十小時 二十一小時以上

Other sport, specify 其他運動，請述明

少於四小時 四到九小時 十到十五小時 十六到二十小時 二十一小時以上

4. 運動員每年訓練幾個月？

主要運動

少於四個月 四到五個月 六到七個月 八到九個月 十個月以上

次要運動

少於四個月 四到五個月 六到七個月 八到九個月 十個月以上

其他運動，請述明

少於四個月 四到五個月 六到七個月 八到九個月 十個月以上

參、運動活動限制

說明：

在本區段中的問題係用來判斷運動員的智能障礙狀況對其主要運動的影響。為了確保資料的精確度，每個問題都必須根據與運動員的完整訓練歷史以及您與運動員所有相處的時間為準，而非僅根據運動員目前的運動表現。

針對每個問題，請標示其狀態為目前有、過去有、或從來沒有(請在適當的地方打勾)。

若某個項目不符合運動員的某一運動，請在”不適用”處打勾。

1. 運動員是否在該項運動所需的技巧上有學習困難?

1-1 肢體技巧 目前有過去有從來沒有不適用

1-2 活動順序與規畫技巧(即必須以特定順序完成的技巧，而該技巧需要協調性與規劃)

目前有過去有從來沒有不適用

1-3 運動專屬的技巧(例如桌球技巧) 目前有過去有從來沒有不適用

1-4 運動專屬的策略(例如步調、選擇發球的時機) 目前有過去有從來沒有不適用

1-5 運動規則 目前有過去有從來沒有不適用

2. 運動員在學習運動技巧方面的自制能力是否有障礙?

2-1 在學習技巧時能發現自己的錯誤 目前有過去有從來沒有不適用

2-2 在學習技巧時能修正自己的錯誤 目前有過去有從來沒有不適用

3. 運動員在維持運動技巧的學習上是否有障礙?

3-1 由某一訓練日到另一日 目前有過去有從來沒有不適用

3-2 由某一訓練季到另一季 目前有過去有從來沒有不適用

4. 運動員在應用(使用/操作)其運動之必須技巧時是否有障礙?

4-1 肢體技能

訓練 目前有過去有從來沒有不適用

競賽 目前有過去有從來沒有不適用

4-2 活動順序與規畫技巧(即必須以特定順序的完成的技巧，而該技巧需要協調性與規劃)

訓練 目前有過去有從來沒有不適用

競賽 目前有過去有從來沒有不適用

4-3 運動專屬的技巧(例如桌球技巧)

訓練 目前有過去有從來沒有不適用

競賽 目前有過去有從來沒有不適用

5. 運動員在運動時針對服從指示與管理本身的行為(在沒有監督的情況下)是否有障礙?

5-1 在下列時機服從教練的指示:

訓練 目前有過去有從來沒有不適用

競賽 目前有過去有從來沒有不適用

5-2 運動員是否能在下列時機遵守裁判的指示：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

5-3 運動員是否在下列的時機精確的獨自完成受指定的工作(例如完成指定的重複動作、指定的圈數、暖身運動等)

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6. 運動員在運動所需的社交與其他技巧方面是否有障礙？

6-1 運動員在下列時機是否能適當與隊友互動：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-2 運動員在下列時機是否能適當的與其它的競爭者或對手互動：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-3 運動員在下列時機是否能適當的與教練互動：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-4 運動員在下列時機是否能適當的回應裁判或司線員的決定：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-5 運動員在下列時機是否能展現運動家精神：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-6 運動員在下列時機是否能適當的做出決定：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-7 運動員在下列時機是否能適當的溝通：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-8 運動員在下列時機是否有動機上的障礙：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

6-9 運動員在下列時機是否有控制情緒上的困難：

訓練 目前 過去 從來沒有 不適用

競賽 目前 過去 從來沒有 不適用

肆、教練之確認

1. 在您完成問卷時，您帶領運動員進行哪一種的訓練？請在適當的格子處打勾。

運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年 七年以上

運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年 七年以上

運動名稱_____ 少於一年 一到三年 四到六年 七年以上

2. 下列哪一個描述最能說明您的教練背景？請在適當的格子內打勾。

2-1 我在已立案的大學取得體育教育或體育科學學位 是 否 正準備中

2-2 我已經取得國家認可的教練訓練/認證 是 否 正準備中

2-3 我受過智能障礙運動員的教練課程或訓練 是 否 正準備中

2-4 我已取得我正教授之運動項目的國家認可訓練/認證 是 否 正準備中

2-5 我有智能障礙之高階運動員的教練經驗 是 否 正準備中

2-6 我在訓練運動員過程中，確認運動員為智能障礙運動員 是 否

3. 請確實詳述其他關於教練經驗，或您有已建立教練所需能力之專長(教育、訓練、認證等)

4. 教練聲明

本人在此聲明本人為_____之教練(請正楷書寫運動員的全名)。

簽署本文時我對本份文件所有關於其訓練歷史與運動限制方面，確屬正確，若有不實願負法律上之責任，並願意接受中華民國殘障體育運動總會「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」之處分或其他規章之處分。

教練簽署：

(正楷簽名) _____ (簽名) 日期 _____

申請人簽署：

本調查表所填均屬確實，若有不實願負法律上之責任，並願意接受中華民國殘障體育運動總會「智障運動員參賽資格認定申請及審查要點」之處分或其他規章之處分。

申請人簽署：

運動員

(正楷簽名) _____ (簽名) 日期 _____

法定代理人

(正楷簽名) _____ (簽名) 日期 _____

智障運動員個別化教育計畫

學校	班級	座號	導師	個輔導師	填寫日期	照 片 黏 貼 處
	年 班				年 月 日	
	年 班					
	年 班					
	年 班					
	年 班					

一、運動員基本資料

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
戶籍地址				聯絡電話	(0父):
通訊地址					(0母):
身分證字號		血型			學生行動電話:
學生身高		學生體重			父親行動電話:
家長或監護人		與學生關係			母親行動電話:
緊急聯絡人		與學生關係			緊急聯絡電話:
持有證明文件	身心障礙證明(手冊)	無 有 類別: 程度: 輕度 中度 中重度 極重度 領用日期: 年 月 日			
	重大傷病卡	無 有 病名: 編號: 有效起訖日期: 年 月 日至 年 月 日			
	鑑輔會分發	無 有 類別: 等級: 分發日期: 年 月 日			
	醫療鑑定證	無 有 病名: 編號: 開立日期: 年 月 日			
請貼身心障礙證明(手冊)/重大傷病卡影本 正 面			請貼身心障礙證明(手冊)/重大傷病卡影本 背 面		

註一、詳細填審現階段個人資料 (IEP) 第一項至第八項。

註二、需詳附第一項至第十二項完整之各階段的學校個別化教育計畫影本，並加蓋學校關防。

二、家庭狀況

1. 家庭成員：兄 人，姐 人，弟 人，妹 人；本人排行：	
2. 父母關係： <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 其他：	
3. 家長教育程度 父： 母：	
4. 家長職業/職稱 父： / 母： /	
5. 經濟狀況： <input type="checkbox"/> 富裕 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 其他：	
6. 主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 其他：	
7. 主要學習協助者： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 其他：	
8. 家庭管教方式： <input type="checkbox"/> 權威式 <input type="checkbox"/> 民主式 <input type="checkbox"/> 放任式 <input type="checkbox"/> 溺愛 <input type="checkbox"/> 其他：	
9. 居住環境： <input type="checkbox"/> 住宅區 <input type="checkbox"/> 商業區 <input type="checkbox"/> 工業區 <input type="checkbox"/> 混合區 <input type="checkbox"/> 其他：	
10. 家中主要語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 其他：	
11. 家中成員是否有其他特殊個案： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
12. 家庭生活簡述	
13. 家庭對個案的支持	
14. 家庭需求	
15. 家長期望	1. 年 月 日
	2. 年 月 日

三、健康情形

家族健康史	家族中有身心障礙者		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 稱謂：_____
	父母為近親結婚		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 關係：_____
	父母曾患重大或先天性疾病		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 父病名：_____ 母病名：_____
個人出生史特殊狀況	母親懷孕情況		<input type="checkbox"/> 正常	<input type="checkbox"/> 異常：_____ 母親生產年齡：_____
	個人曾發生重大疾病或意外		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 病名：_____
	個人曾住院治療		<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 病名：_____ 醫師/院名：_____
長期醫療	看診	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	病因：_____ 主要醫院：_____ 主治醫師：_____	
			<input type="checkbox"/> 定期追蹤服藥(次/年) <input type="checkbox"/> 定期追蹤不服藥(次/年) <input type="checkbox"/> 定時服藥(次/天) <input type="checkbox"/> 不定期追蹤	
	用藥	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	藥名/每天劑量：____/____ 副作用：_____	
	醫囑	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	開始服用日期：__年__月 -- _____	
危機處理	指定醫院	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院：_____，電話：_____		
	指定醫生	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，醫院：_____，電話：_____		
其他特殊生理/心理健康描述				
<input type="checkbox"/> 食物過敏，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 藥物過敏，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 發燒時會，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 緊張時會，請舉例：_____				
<input type="checkbox"/> 其他：_____				

四、障礙狀況

主要障礙	功能狀況	<input type="checkbox"/> 高功能-智力不低於-2SD、會主動說短句以上、社會性行為主動但怪異 <input type="checkbox"/> 中功能-智力-2SD~3SD、會主動說或仿說單字’ 社會性行為被動
	社會性行為	<input type="checkbox"/> 主動但怪異- <input type="checkbox"/> 經常與大人有自發性的社會性接近但較少與同儕接近 <input type="checkbox"/> 互動方式為反覆的、特異的、不停的、重複的發問與話語 <input type="checkbox"/> 互動可能是溝通的、非溝通的：延遲的或鸚鵡式的發言 <input type="checkbox"/> 對聽者需求覺知很差：對語言複雜度或類型無法修正 <input type="checkbox"/> 對改變話題有困難：對重複內容或興趣 <input type="checkbox"/> 對他人的反應有相當的覺知（為其特殊反應） <input type="checkbox"/> 被動型- <input type="checkbox"/> 有限的自發性社會性接近 <input type="checkbox"/> 接受他人的接近 <input type="checkbox"/> 在他人引導下有被動的互動 <input type="checkbox"/> 從社會性接觸中少有樂趣但少有拒絕行為 <input type="checkbox"/> 對改變話題有困難：對重複內容較感興趣 <input type="checkbox"/> 對他人的反應有相當的覺知(尤其特殊反應) <input type="checkbox"/> 孤獨型- <input type="checkbox"/> 大部分時候都是孤獨且對周邊環境漠不關心 <input type="checkbox"/> 經常表現反覆、刻板行為 <input type="checkbox"/> 對環境的變化沒有特殊反應 <input type="checkbox"/> 對社會性接觸極少顯現樂趣 <input type="checkbox"/> 鮮少與他人有口語或非口語的溝通互動 <input type="checkbox"/> 缺乏視覺接觸、不喜注視
伴隨障礙	未鑑定	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 自閉症
	已鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 嚴重情緒障礙 <input type="checkbox"/> 其他顯著障礙
資優狀況	<input type="checkbox"/> 未鑑定	<input type="checkbox"/> 一般智能優異 <input type="checkbox"/> 學術性向優異 <input type="checkbox"/> 藝術才能優異
	已鑑定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 領導才能優異 <input type="checkbox"/> 創造能力優異 <input type="checkbox"/> 其他才能優異

五、過去學習經驗

1. 早療階段

(1) 接受早療教育(三歲以前) 否 是，服務內容_____

(2) 接受學前服務(三歲以後) 否 是， 普通幼稚園 _____ 學前特教班 _____ 其他 _____

2. 國小階段 學校名稱: _____ 國小 普通班 資源班 在家教育 其他 _____

3. 國中階段 學校名稱: _____ 國小 普通班 資源班 在家教育 其他 _____

4. 高中階段 學校名稱: _____ 國小 普通班 資源班 在家教育 其他 _____

六、學生現況能力描述

填寫日期： 年 月 日

學習習慣	<input type="checkbox"/> 缺乏動機 <input type="checkbox"/> 被動馬虎 <input type="checkbox"/> 坐立不安 <input type="checkbox"/> 注意力不集中 <input type="checkbox"/> 動作笨拙 <input type="checkbox"/> 上課喜歡說話 <input type="checkbox"/> 動機強烈 <input type="checkbox"/> 主動認真 <input type="checkbox"/> 喜愛發言 其他觀察紀錄：
學習策略	<input type="checkbox"/> 記憶技巧佳 <input type="checkbox"/> 擅於比較分析 <input type="checkbox"/> 喜用表格歸納組織 <input type="checkbox"/> 勤記筆記 <input type="checkbox"/> 妥善運用管理時間 <input type="checkbox"/> 擅於圖像思考 <input type="checkbox"/> 組織零散 <input type="checkbox"/> 容易遺忘 <input type="checkbox"/> 時間運用不當 <input type="checkbox"/> 擅於文字描述 其他觀察紀錄：
情緒/人際關係	<input type="checkbox"/> 熱心助人 <input type="checkbox"/> 活潑熱情 <input type="checkbox"/> 文靜柔順 <input type="checkbox"/> 人緣佳 <input type="checkbox"/> 彬彬有禮 <input type="checkbox"/> 具領導力 <input type="checkbox"/> 獨立性強 <input type="checkbox"/> 合群 <input type="checkbox"/> 挫折容忍度高 <input type="checkbox"/> 固執 <input type="checkbox"/> 沉默畏縮 <input type="checkbox"/> 缺乏互動能力 <input type="checkbox"/> 常被排斥 <input type="checkbox"/> 不合群 <input type="checkbox"/> 依賴心重 <input type="checkbox"/> 情緒不穩定 <input type="checkbox"/> 常與人爭執 <input type="checkbox"/> 出口成讕 <input type="checkbox"/> 自我防衛較強 其他觀察紀錄：
溝通能力	慣用溝通方式 <input type="checkbox"/> 口語 (<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語言 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 非口語 (<input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 手勢 <input type="checkbox"/> 書寫 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 其他) 說話能力 <input type="checkbox"/> 說話順暢 <input type="checkbox"/> 肢體豐富 <input type="checkbox"/> 表情豐富 <input type="checkbox"/> 畏懼與人溝通 <input type="checkbox"/> 聽覺接受之困難 <input type="checkbox"/> 聲調混淆 <input type="checkbox"/> 口齒不清 <input type="checkbox"/> 以不當動作表達需求 其他觀察紀錄：
生活自理能力	盥洗方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 _____ 如廁方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 _____ 進食方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 _____ 衣著方面 <input type="checkbox"/> 能獨力完成 <input type="checkbox"/> 需協助 _____ 其他觀察紀錄：
行動能力	使用交通工具 <input type="checkbox"/> 能騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 能搭公車 <input type="checkbox"/> 能搭計程車 <input type="checkbox"/> 能搭火車 <input type="checkbox"/> 完全無法行走 獨立行動方面 <input type="checkbox"/> 完全獨立行走 <input type="checkbox"/> 需用拐杖 <input type="checkbox"/> 需用輪椅 <input type="checkbox"/> 需借助其他輔具 <input type="checkbox"/> 完全無法行走，需協助 精細動作方面 <input type="checkbox"/> 完全正常 <input type="checkbox"/> 能用手指撿起東西 <input type="checkbox"/> 能揉捏 <input type="checkbox"/> 能握拿 <input type="checkbox"/> 能抓放 <input type="checkbox"/> 能剪貼 <input type="checkbox"/> 能穿插拔 <input type="checkbox"/> 能擊準 <input type="checkbox"/> 手眼協調不佳，需協助 其他觀察紀錄：
能力現況 綜合摘要	學習優勢
	學習劣勢
	適合評量方式

七、診斷評量紀錄

項目	評量工具	評量日期	評量者	評量結果摘要
智力	<input type="checkbox"/> 魏氏智力測驗 <input type="checkbox"/> 托尼非語文智力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
成就測驗	<input type="checkbox"/> 國中基本能力測驗 <input type="checkbox"/> 國語文能力測驗 <input type="checkbox"/> 數學能力測驗 <input type="checkbox"/> 其他：_____			
性向測驗	<input type="checkbox"/> 多因素性向測驗 <input type="checkbox"/> _____			
興趣	<input type="checkbox"/> 大考中心興趣測驗 <input type="checkbox"/> _____			
其他	<input type="checkbox"/> 適應行為量表 (ABS) <input type="checkbox"/> 學習行為特徵檢核表 <input type="checkbox"/> 情緒障礙量表 <input type="checkbox"/> _____			
非正式評量	<input type="checkbox"/> 觀察 <input type="checkbox"/> 晤談；對象：_____ <input type="checkbox"/> 檢核表：_____ <input type="checkbox"/> 自編：_____			
綜合摘要	學習優勢			
	學習劣勢			
	適合教學方式			

八、行政資源及相關服務

填寫日期： 年 月 日

服務項目	需求評估	內容及方式	聯絡或 協助人	備註
醫療服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 基本檢查 <input type="checkbox"/> _____疾病護理 <input type="checkbox"/> 其他_____		
無障礙環境	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 斜坡道 <input type="checkbox"/> 廁所 <input type="checkbox"/> 電梯 <input type="checkbox"/> 教室安排 <input type="checkbox"/> 其他_____		物理環境
		<input type="checkbox"/> 入班宣導 <input type="checkbox"/> 義工 <input type="checkbox"/> 其他_____		心理環境
座位安排	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 前排 <input type="checkbox"/> 空間便於通行 <input type="checkbox"/> 噪音干擾小 <input type="checkbox"/> 其他_____		
科技輔具	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 調頻助聽器 <input type="checkbox"/> 點字機 <input type="checkbox"/> 擴視器 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 餵食器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 調整式課桌椅 <input type="checkbox"/> 其他_____		
學習相關服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 課程免修，科目_____		
		<input type="checkbox"/> 錄音 <input type="checkbox"/> 報讀 <input type="checkbox"/> 提醒 <input type="checkbox"/> 放大試卷		
		<input type="checkbox"/> 手語翻譯 <input type="checkbox"/> 代抄筆記 <input type="checkbox"/> 獨立試場		
		<input type="checkbox"/> 個別晤談 時間：星期__第__節		
		<input type="checkbox"/> 巡迴輔導 時間：星期__第__節		
		<input type="checkbox"/> 課業輔導 時間：星期__第__節		
		<input type="checkbox"/> 其他 時間：星期__第__節		
相關專業服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 聽力訓練 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 定向訓練 <input type="checkbox"/> 職業輔導 <input type="checkbox"/> 臨床心理建設 <input type="checkbox"/> 社會工作 <input type="checkbox"/> 其他_____		__星期__次
諮商服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 個別諮商 <input type="checkbox"/> 小團體輔導 <input type="checkbox"/> 專業心理治療 <input type="checkbox"/> 其他_____		__星期__次
交通服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 家長接送 <input type="checkbox"/> 其他_____		
校外賃居	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 訪查 <input type="checkbox"/> 其他_____		
家庭支援服務	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 相關福利 <input type="checkbox"/> 特教諮詢 <input type="checkbox"/> 親職課程 <input type="checkbox"/> 其他_____		
危機處理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			急送醫院
其他				

九、教育目標

姓名：

學年第 學期 教育計畫

學期 目標	具體教育目標	共同 指導者	學習 起訖	評量 標準	評量 方式	評量標準			總結性 評量	教學 決定	備註
						形成性評量紀錄					

評量方式：A：紙筆 B：問答 C：檔案 D：觀察 E：實作 F：其他(請註明)

評量標準：5：100%-80% 4：80%-60% 3：60%-40% 2：40%-20% 1：20%以下 0：無法決定

教學決定：X：修正 ○：通過 △：繼續

十二、(一)

(學校)特殊教育學生期中考成績一覽表

學年度

學期

班級：

座號：

姓名：

科目														
個人成績	第一次段考													
	第二次段考													
班級平均	(一)													
	(二)													
高標	(一)													
	(二)													
及格比率	(一)													
	(二)													
標準差	(一)													
	(二)													

總分	(一)		平均分數/ 班級平均	(一)	
	(二)			(二)	
班級名次/ 班級人數	(一)		類組名次/ 類組人數	(一)	
	(二)			(二)	
百分名次	(一)		記錄者		
	(二)				

備註：(一)表第一次期中考成績；(二)表第二次期中考成績

十二、(二)

(學校)特殊教育學生學期成績一覽表

學年度

學期

班級：

座號：

姓名：

科目												
個人成績												
科目												
個人成績												

選修科目

科目			
個人成績			

總分		平均分數/班平均分數	
德育成績		群育成績	
班級名次/班級人數		類組名次/總人數	
百分等級		記錄者	

備註：

--

各教育階段智障運動員在學期間個案轉銜服務各類資料表

壹、基本資料

姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男	身分證字號			障礙類別			
		<input type="checkbox"/> 女	出生日期	年	月	日	障礙等級		
戶籍地址				聯絡電話	日：	夜：			
通訊地址				行動電話					
電子信箱			傳真			是否領有身心障礙證明(手冊) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
法定代理人			與個案關係			聯絡電話	日： 夜：		
聯絡地址									
監護人			與個案關係			聯絡電話	日： 夜：		
聯絡地址									
主要聯絡人			與個案關係			聯絡電話	日： 夜：		
聯絡地址									
障礙狀況	致障時間	年	月	日	致障時年齡：	歲	致障原因		
	障礙部位								
	障礙現況								
	治療經過								
活動狀況	體力	<input type="checkbox"/> 舉 <input type="checkbox"/> 扔 <input type="checkbox"/> 推 <input type="checkbox"/> 拉 <input type="checkbox"/> 握			反應狀況	<input type="checkbox"/> 反應靈敏 <input type="checkbox"/> 反應尚可 <input type="checkbox"/> 反應遲緩	是否需要輔具	<input type="checkbox"/> 是 何種輔具： <input type="checkbox"/> 否	
	姿態	<input type="checkbox"/> 彎腰 <input type="checkbox"/> 跪蹲 <input type="checkbox"/> 匍匐 <input type="checkbox"/> 平衡							
	行動	<input type="checkbox"/> 行走 <input type="checkbox"/> 坐 <input type="checkbox"/> 立 <input type="checkbox"/> 攀登 <input type="checkbox"/> 爬行 <input type="checkbox"/> 手指運轉							
	溝通	<input type="checkbox"/> 口語 <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 讀唇 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他：							
	定向	<input type="checkbox"/> 能迅速正確辨別方位 <input type="checkbox"/> 方位辨別遲緩 <input type="checkbox"/> 不能辨別方位 <input type="checkbox"/>							
	動作能力	<input type="checkbox"/> 粗大動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 協調動作							
健康狀況	身高	公分	視力	左	色盲	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	矯正前	左	
				右				右	
	體重	公斤		左			矯正後	左	
				右				右	
其他障礙：									
病名：		目前服用藥物名稱：			藥物用法：		對何種藥物過敏：		
評量測驗	評量工具			評量日期			結果摘要		
	評量工具			評量日期			結果摘要		
	評量工具			評量日期			結果摘要		

貳、學習紀錄摘要

就讀學校 (科系)	修業起訖時間	教育安置 (型態)	學習狀況摘要	學校地址	填表教師 姓名及電話	填表日期
	起： 迄：				教師姓名 聯絡電話	

參、現況能力分析

項目	教育階段	現況能力分析
一、認知能力 (記憶、理解、推理、注意力等)		
二、溝通能力 (語言理解、語言表達、語言發展等)		
三、學業能力 (語言、閱讀、書寫、數學等)		
四、生活自理能力 (飲食、入廁、盥洗、購物、穿脫衣服、上下學能力等)		
五、社會化及情緒行為能力 (人際關係、情緒管理、行為問題等)		
六、綜合評估個案優弱勢能力		(1) 建立人際關係能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (2) 情緒控制能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (3) 個人疾病認識能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (4) 解決問題及處理能狀況能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (5) 尋求資源能力 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (6) 支持系統資源 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差 (7) 家人的互動與關懷 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 雖有衝突但尚能維持和諧關係 <input type="checkbox"/> 差 (8) 家庭經濟狀況 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差
七、整體評估摘要		

肆、專業及相關服務紀錄及建議

項目	教育階段	服務紀錄	填表專業人員
專業及相關服務，如： ●語言訓練 ●聽能訓練 ●心理治療 ●物理治療 ●職能治療 ●定向行動 ●知動訓練 ●經濟補助 ●就學服務等		(1)經濟補助 <input type="checkbox"/> 低收入戶生補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 托育、養護補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者津貼 <input type="checkbox"/> 健保自付保費補助 <input type="checkbox"/> 急難救助 <input type="checkbox"/> 教育補助費 <input type="checkbox"/> 生活及復健補助器具補助 <input type="checkbox"/> 醫療補助 <input type="checkbox"/> 學雜費減免補助 <input type="checkbox"/> 租賃補助 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (2)支持性服務 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 臨時照顧服務 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 交通服務 <input type="checkbox"/> 個案管理服務 <input type="checkbox"/> 諮詢服務 <input type="checkbox"/> 諮商輔導服務 <input type="checkbox"/> 休閒活動 <input type="checkbox"/> 個別家庭服務計畫 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (3)復健與醫療服務 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 個別心理治療 <input type="checkbox"/> 團體心理治療 <input type="checkbox"/> 聽力復健 <input type="checkbox"/> 精神科醫療 <input type="checkbox"/> 視力復健 <input type="checkbox"/> 營養諮詢 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 居家復健 <input type="checkbox"/> 輔助器具 <input type="checkbox"/> 精神復健機構 <input type="checkbox"/> 障礙重新鑑定 <input type="checkbox"/> 重大疾病醫療：請註明 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (4)就學服務 <input type="checkbox"/> 最近鑑定時間 年 月 日 <input type="checkbox"/> 再安置 <input type="checkbox"/> 個別化教育計畫 <input type="checkbox"/> 教育輔具 <input type="checkbox"/> 行為輔導 <input type="checkbox"/> 定向行動訓練 <input type="checkbox"/> 知動訓練 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (5)安置服務 <input type="checkbox"/> 自足式特教班 <input type="checkbox"/> 分散式資源班 <input type="checkbox"/> 巡迴式輔導 <input type="checkbox"/> 特殊教育學校 <input type="checkbox"/> 普通班諮詢服務 <input type="checkbox"/> 日間服務機構 <input type="checkbox"/> 安養中心 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 全日型住宿機構 <input type="checkbox"/> 夜間型住宿機構 <input type="checkbox"/> 緊急收容、庇護 <input type="checkbox"/> 其他：請註明 (6)其他： <input type="checkbox"/> 專用停車位識別證/專用牌照 <input type="checkbox"/> 其他：請註明	
未來服務建議			

伍、未來安置與輔導建議方案

項目	教育階段	建議方案
升學輔導方面		
福利服務方面		
相關專業服務方面		
就業服務方面 (曾經接受的職業訓練、實習及期間，曾經從事過的職種、工作表現水準等)		職訓：
		實習經驗：
		經歷：
		就業：
其他		

轉銜原因	<input type="checkbox"/> 就學 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 安置轉換 <input type="checkbox"/> 無須其他後續服務 <input type="checkbox"/> 其他原因[]
轉銜服務紀錄	<input type="checkbox"/> 提供服務內容 <input type="checkbox"/> 召開轉銜會議 <input type="checkbox"/> 安排環境參觀與認識 <input type="checkbox"/> 訂定轉銜計畫 <input type="checkbox"/> 環境適應計畫 <input type="checkbox"/> 其他 其他原因[]
受理單位	安置學校：
	主要聯絡人：
	聯絡地址：
	聯絡電話：
	社會局安置說明：

以上各表資料填寫完畢後，請列印，並由相關人員於下列表格親自簽章：

學校名稱	教育階段	校(園)長	填表教師	日期	備考

陸、追蹤輔導紀錄摘要

(未至安置單位報到、中途離校及畢業未升學/未就業者)

教育階段	追蹤輔導紀錄摘要	填表教師	填表日期

附表：高級中等以上學校畢業未升學者提供就業單位參考資料

曾任幹部之職務		參與社團經驗				
專長	<input type="checkbox"/> 電腦文書處理 <input type="checkbox"/> 程式設計 <input type="checkbox"/> 其他		經歷			
	從事(實習) 工作 年以上			公司名稱		
	技能檢定 種類 級合格			工作內容		
	考試及格			公司名稱		
曾受職業訓練單位名稱及職類		訓練期間	年 月 日至 年 月 日			
校外實習：			計 員			
希望工作職業及經驗	順序	工作職業	工作經驗	希望工作地點		
	第一志願		生手	半熟練	熟練	1.
	第二志願					2.
	第三志願					3.
希望待遇	最低每月薪資 元	希望工作時間：自 時至 時，共 小時				
希望工作班別	<input type="checkbox"/> 一班制， <input type="checkbox"/> 二班制		膳宿要求		<input type="checkbox"/> 膳宿管理 <input type="checkbox"/> 需供宿不需供膳	
	<input type="checkbox"/> 三班制， <input type="checkbox"/> 不拘				<input type="checkbox"/> 需供膳宿 <input type="checkbox"/> 需供膳不需供宿	
機車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		經濟狀況		<input type="checkbox"/> 需負擔家計	
汽車駕照	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				<input type="checkbox"/> 不需負擔家計	
加班意願	<input type="checkbox"/> 可以加班 <input type="checkbox"/> 不願加班		傳真			
希望參加訓練職種			聯急聯絡人		姓名：	
					電話：	

附表四

中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會參賽選手保證書

本人遵照並符合本賽會競賽規程第五條參賽資格之規定註冊參加。並經公私立綜合醫院檢查認可，得參加劇烈運動競賽(檢查證明留存縣市備查)，如有不實，願接受大會依規定處理。

(本表於報名註冊完成後由大會報名系統列印)

參賽選手簽名 (請親自簽名): 性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生年月日: 身份證統一編號: 參賽種類: 參賽項目 (級別): 未滿 20 歲選手之監護人 同意參賽簽名 (請親自簽名): 代表隊教練 (請親自簽名):	身分證正反面影印本浮貼處
	身心障礙證明(手冊)正反面影印本
縣市政府核章	學生證正反面影印本浮貼處(非學生免貼) 中小學若無學生證、請附照片之證明

附註：

- 一、保證書必須由選手及教練親自簽名，並檢附正式報名前 1 個月內戶籍謄本正本。
- 二、填寫保證書時，請先詳閱 109 年全國身心障礙國民運動會競賽規程及技術手冊有關資格規定。
- 三、保證書各項資料，必須正確詳填；資料不全者，籌備處得依規定取消資格。
- 四、保證書必須親自填妥，以示負責，並由教練親自簽名；未滿 20 歲之選手，必須取得父母或法定代理人簽名同意。最後，由各縣市政府教育局(處)校對後核章。
- 五、請各縣市依照障礙類別、比賽種類、組別及級別分別裝訂成冊；選手名單依登記註冊報名順序排列。

中 華 民 國 年 月 日

中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會各單位職員、選手個人資料授權書

本人同意授權提供個人資料於本次賽會及相關單位必要性之使用，且本人個資必須採取安全妥適之保護措施，非經本人同意或法律規定外，不得揭露於第三者或散佈。

【立同意人】

姓名：_____（親自簽名）

單位：_____

職稱：_____

依據「個人資料保護法」（以下簡稱個資法），請詳細閱讀臺東縣政府(109年全國身心障礙國民運動會籌備會)依個資法第8條及第9條規定所為以下「報名個人資料蒐集、處理及利用告知事項」。

一、機構名稱：臺東縣政府(109年全國身心障礙國民運動會籌備會)。

二、個人資料蒐集之目的：臺東縣政府/基於辦理109年全國身心障礙國民運動會提供得標廠商相關證件製作、保險、代金發放等事宜。

三、個人資料之蒐集方式：透過直接網路報名及書面審核資料而取得個人資料。

四、個人資料之類別：

109年全國身心障礙國民運動會籌備會所蒐集之個人資料分為：識別個人者(C001註)、政府資料中之辨識者(C003)、個人描述(C011)、身體描述(C012)、婚姻之歷史(C022)、移民情形(C033)之居留證、旅行及其他遷徙細節(C034)、學校紀錄(C051)、資格或紀錄(C052)等個人資料類別，內容包括姓名、國民身分證或居留證或護照號碼、生日、相片、性別、教育資料、身體描述、緊急聯絡人、住址、電子郵件地址、聯絡資訊…等。

五、個人資料處理及利用：

(一)個人資料利用之期間：除法令或中央事業主管單位另有規定辦理109年全國身心障礙國民運動會成績資料保存期限外，以上開蒐集目的完成至賽會結束一個月所需之期間為利用期間。

(二)個人資料利用之地區：台灣地區(包括澎湖、金門及馬祖等地區)或經登記註冊報名人授權處理、利用之地區。

(三)個人資料利用之對象：除臺東縣政府(109年全國身心障礙國民運動會籌備會)本身外，尚包括109年全國身心障礙國民運動會籌備會於完成上開蒐集目的之相關合作單位，包含教育部、中華民國殘障體育運動總會、中華民國智障者體育運動協會、中華民國聽障者體育運動協會、相關證件製作之得標廠商、保險得標廠商、或其他學術研究機構等，詳細名單名稱或如有新增，將於109年全國身心障礙國民運動會網站(網址另行公告)公告。

(四)個人資料利用之方式：109年全國身心障礙國民運動會籌備會提供得標廠商製作相關證件(隊職員證、選手證等)、保險與相關資訊之發送通知；成績紀錄提供教育部、中華民國殘障體育運動總會、中華民國智障者體育運動協會、中華民國聽障者體育運動協會…等登錄。

六、登記註冊報名人如未提供真實且正確完整之個人資料，將導致影響後續比賽之權益。

七、登記註冊報名人得依個資法規定查詢或請求閱覽；請求製給複製本；請求補充或更正；請求停止蒐集、處理或利用；請求刪除。得以書面、傳真、電話等方式與109年全國身心障礙國民運動會籌備處聯絡，行使上述之權利。

八、109年全國身心障礙國民運動會籌備會得依法令規定或主管機關或司法機關依法所為之要求，將個人資料或相關資料提供予相關主管機關或司法機關。

九、除法令另有規定或主管機關另有要求外，若登記註冊報名人向109年全國身心障礙國民運動會籌備會提出停止蒐集處理、利用或請求刪除個人資料之請求，妨礙109年全國身心障礙國民運動會籌備會執行職務或完成上開蒐集目的，或導致109年全國身心障礙國民運動會籌備會違背法令或主管機關之要求時，109年全國身心障礙國民運動會籌備會得繼續蒐集、處理、利用或保留個人資料。

十、登記註冊報名人拒絕109年全國身心障礙國民運動會籌備會蒐集個人資料，將導致無法進行登記註冊報名，進而無法參加本次賽會。

註：個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別代號

附表六

中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會競賽事項申訴書

申訴事由			糾紛發生時間及地點	時間： 年 月 日 時 分 地點：	
申訴事實					
證件或證人					
單位領隊	(簽章)	單位教練	(簽章)	申訴時間	年 月 日 時 分
繳交保證金伍仟元	(收款人簽章)		<input type="checkbox"/> 申訴有理，退回保證金。 (收款人：) <input type="checkbox"/> 申訴無理，沒收保證金，並繳至大會行政組處理。 (收款人：)		
裁判長意見					
審判(仲裁)委員會判決					

審判(仲裁)委員會召集人： (簽章)

附註：1. 凡未按各項規定辦理之申訴案件概不受理。

2. 單位代表領隊簽章權，可依各單項競賽規程之規定，由代表隊領隊本人簽章或教練簽章辦理。

中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會

選手分級抗議書

抗議事由		所屬單位		參賽種類項目	
抗議事實				證件或證人	
單位領隊	(簽章)	單位教練	(簽章)	抗議時間	年 月 日 時 分
繳交保證金伍仟元	(收款人簽章)		<input type="checkbox"/> 抗議有理，退回保證金。 (收款人:) <input type="checkbox"/> 抗議無理，沒收保證金，並繳至大會行政組處理。 (收款人:)		
分級師意見					
運動競賽審查會裁定					

運動競賽審查會 (分級及審查組)

召集人

(簽章)

附註：1. 凡未按各項規定辦理之抗議案件概不受理。

2. 單位代表領隊簽章權，可依各單項競賽規程之規定，由代表隊領隊本人簽章或教練簽章辦理。