

# 臺北市 100 學年度國民小學一般智能資賦優異資源班鑑定安置工作實施計畫

## 一、依據

- (一) 特殊教育法
- (二) 身心障礙及資賦優異學生鑑定標準

## 二、目的

發掘資賦優異學生，使其能接受適性教育，充分發展身心潛能，培養健全人格，增進服務社會能力。

## 三、辦理單位

- (一) 輔導單位：臺北市立教育大學特殊教育中心
- (二) 主辦單位：臺北市政府教育局
- (三) 協辦單位：臺北市立建國高級中學(資優教育資源中心)
- (四) 召集單位：臺北市北投區北投國民小學
- (五) 承辦單位：臺北市設有一般智能資賦優異資源班之國民小學

四、實施對象：本市各國小升三年級以上一般智能資賦優異學生。

## 五、鑑定流程及標準

### (一) 鑑定流程：

觀察推薦 (SPM 或 CPM 百分等級 85 以上，或表現優異由級任教師、家長推薦，惟其名額不得逾全班人數 1/3 為原則) → 初審 (審查轉介表資料)、初選 (國民小學團體智力測驗) → 複選 (個別智力測驗及觀察評量) → 校內初判 → 臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會(以下簡稱鑑輔會)召開鑑定安置會議綜合研判。

### (二) 通過國民小學團體智力測驗標準者，其篩選優先順序如下：

1. 測驗成績達百分等級 93(含)以上者。
2. 測驗成績達百分等級 85(含)以上者。
3. 依測驗成績擇優排序，各校通過人數以 60 人為原則。

### (三) 個別智力測驗評量結果達平均數正二個標準差或百分等級 97 以上者，參加入班觀察評量，入班觀察評量名單由各校校內鑑定評量小組決定。

### (四) 入班觀察評量結束後，由各校召開校內鑑定評量小組初判會議，研議安置建議名單。

## 六、各項鑑定測驗工作完成時間如下

- (一) 觀察推薦：99 年 11 月 19 日前送施測學校。
- (二) 各校團體智力測驗題本數量回報北投國小：99 年 11 月 23 日前完成。
- (三) 團體智力測驗：99 年 12 月 20 日前完成。
- (四) 個別智力測驗：100 年 3 月 31 日前完成。

- (五) 個別智力測驗鑑定費請領清冊送北投國小彙整：100年4月11日前完成。
- (六) 6次觀察評量、各校校內鑑定評量小組初判會議紀錄及鑑定資料送北投國小：100年5月27日前完成。
- (七) 鑑輔會：100年6月7日至13日。
- (八) 安置學生名冊送交北投國小：100年6月10日前完成。
- (九) 北投國小將安置學生名冊函報教育局：100年6月15日前完成。
- (十) 市府核定：100年6月22日前完成。
- (十一) 通知入班：100年6月23日至24日，由設有一般智能資賦優異資源班學校通知入班學生家長及轉介學校。
- (十二) 安置學生通報教育部特殊教育通報網作業：100年8月20日前完成。

#### 七、個測分組

- (一) 施測時間：第1梯次為100年2月21日至3月8日，第2梯次為100年3月10日至3月25日（請依時向市立教育大學洽借與歸還測驗工具）。
  1. 第1梯次：100年2月21日起借用，100年3月8日前歸還。  
分組名單：(長安、吉林、中山)、(碧湖、西湖)、(士林、百齡、石牌、士東)、(大同、永樂、太平、日新)、(教大實小、國語實小、西門)、(志清、興隆、木柵)、(三興、大安)。
  2. 第2梯次：100年3月10日起借用，100年3月25日前歸還。  
分組名單：(北投、關渡、逸仙)、(敦化、民權、民生)、(博愛、胡適)、(萬大、華江)、(螢橋、銘傳)、(幸安、龍安)、(光復、仁愛)。
- (二) 一般智能資賦優異資源班教師進行個別智力測驗工作期間，以公假登記輪流前往施測，部分學校教師人力不足，得視實際需要延長施測時間。
- (三) 一般智能資賦優異資源班學校之校內學生，原則由校內教師進行施測，因特殊原因須轉介他校或2校擬交換學生施測，須報局核備。鑑定費之請領對象以施測他校學生為限，2校交換學生施測者，不得請領鑑定費。

#### 八、測驗工具研習

- (一) 國民小學團體智力測驗
  1. 時間：99年11月24日
  2. 地點：國立臺灣師範大學特殊教育中心
- (二) 個別智力測驗
  1. 時間：100年2月9日至10日
  2. 地點：臺北市立教育大學特殊教育中心。
- (三) 觀察課程
  1. 時間：預計100年2月底至3月初

2.地點：臺北市立建國高級中學 資優教育資源中心。

## 九、其他

- (一) 一般智能資賦優異資源班學校應依 100 學年度各校一般智能資賦優異資源班安置年級一覽表(附件 1)安置各年級學生，未填報之年級不予安置。
- (二) 班級觀察轉介 CPM 或 SPM 百分等級 85 以上者，填寫附件 2-1；表現優異由導師、家長推薦者，填寫附件 2-2，身心障礙學生(領有身心障礙手冊或經鑑輔會鑑定)參加鑑定，依本市「國民教育階段身心障礙資賦優異教育實施計畫」之規定，由學生就讀學校之身心障礙資源班教師，填寫附件 2-3，參加鑑定時如需特殊輔助，填寫附件 2-3-1。
- (三) 升 4 年級以上學生實施國民小學團體智力測驗，其結果達百分等級 93 以上者，始得參加個別智力測驗。
- (四) 一般智能資賦優異資源班學校應進行至少 3 週 6 次之入班觀察評量，並應詳實紀錄，彙整建議入班人數表(附件 3)及填報「100 學年度一般智能資賦優異資源班鑑定資料暨結果分析表」(附件 4)，通過初審、初選及校內初判不安置之學生資料，均應送交鑑輔會進行綜合研判。
- (五) 身心障礙(領有身心障礙手冊或經鑑輔會鑑定)及原住民或文化不利學生(應檢附證明文件)參加鑑定時，學校應彈性調整評量工具與程序，依各階段(初審、初選及複選)之鑑定標準辦理評量作業。
- (六) 經鑑輔會安置各校一般智能資賦優異資源班之學生，無需遷移戶籍可逕轉學至安置學校就讀，學校應將安置學生名冊(附件 5)送交北投國小彙整，並副知學校註冊組，學生未依各校規定之報到日完成報到者，視同放棄安置資格。
- (七) 經鑑輔會安置就讀各校一般智能資賦優異資源班之學生，因戶籍遷移等其他原因轉入本市其他設有一般智能資賦優異資源班學校就學者，於符合轉入學校一般智能資賦優異資源班之安置標準時，學校得以隨班觀察方式，提供學生參與課程接受觀察的機會，觀察結果應提報次學年度鑑輔會鑑定。
- (八) 身心障礙(領有身心障礙手冊或經鑑輔會鑑定)、原住民或文化不利學生(請檢附證明文件)申請一般智能資賦優異鑑定者，學校應彈性調整評量工具與程序，依各階段之標準完成各階段之評量(初審、初選及複選)，將相關資料送交鑑輔會綜合研判。
- (九) 適應欠佳之一般智能資賦優異學生經評估無法適應，為維護兒童之身心健康及適性發展，應輔導學生回歸該校之普通班或轉回原就讀學校。

臺北市 100 學年度國民小學一般智能資賦優異資源班安置年級一覽表

編號	行政區	學校	資優 班級數	安置年級			
				三年級	四年級	五年級	六年級
1	松山	敦化國小	2	√			
2		民權國小	3	√		√	
3		民生國小	2	√			
4	信義	三興國小	2	√	√		
5		光復國小	3	√			
6		博愛國小	2	√			
7	大安	大安國小	2	√			
8		龍安國小	2	√			
9		銘傳國小	1	√			
10		幸安國小	2	√			
11		仁愛國小	3	√			
12	中山	中山國小	3	√			
13		長安國小	2	√	√		
14		吉林國小	2	√	√		
15	中正	教大附小	3	√		√	
16		國語實小	2	√		√	
17		螢橋國小	1	√	√	√	√
18	大同	永樂國小	2	√	√		
19		太平國小	2	√	√		
20		日新國小	2	√	√	√	
21		大同國小	1	√	√		
22	萬華	華江國小	1	√	√	√	
23		萬大國小	1	√			
24		西門國小	2	√		√	
25	文山	志清國小	1	√	√		
26		興隆國小	2	√	√		
27		木柵國小	1	√			
28	內湖	碧湖國小	2	√			
29		西湖國小	2	√			
30	南港	胡適國小	2	√			
31	士林	士東國小	2	√			
32		士林國小	2	√			
33		百齡國小	2	√	√		
34	北投	北投國小	2	√			
35		關渡國小	1	√	√		
36		逸仙國小	1	√	√		
37		石牌國小	2	√	√		

備註：註記√代表安置之年級。

臺北市\_\_\_\_\_國民小學 100 學年度一般智能資賦優異資源班學生觀察轉介名單

(SPM 或 CPM 百分等級 85 以上者用表) 本校 他校(校名:\_\_\_\_\_)

填表日: 年 月 日

行政區	學校	編號	學生姓名	身分證統一編號	出生日期	性別	年級 班別	<input type="checkbox"/> SPM <input type="checkbox"/> CPM		倘為特殊群體 學生請勾選	特殊需求	相關人員資料			
								原	百			導師姓名	聯絡電話	家長姓名	聯絡電話
					年 月 日		年 班			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙					
					年 月 日		年 班			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙					
					年 月 日		年 班			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙					
					年 月 日		年 班			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙					
					年 月 日		年 班			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙					
					年 月 日		年 班			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙					
					年 月 日		年 班			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙					
					年 月 日		年 班			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙					
					年 月 日		年 班			<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙					

備註：1. 每位學生僅能報名 1 校。

2. 特殊群體之身心障礙學生請加填附件 2-3，其參加鑑定如有特殊需求請填附件 2-3-1。

臺北市\_\_\_\_\_國民小學 100 學年度一般智能資賦優異資源班學生觀察轉介表

(表現優異導師、家長推薦者用表)

填表日：年 月 日

填表者：導師 家長 本校 他校 (校名：\_\_\_\_\_)

學生 資料	姓名			身分證統一編號			出生日期	年 月 日	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	班級	年 班	導師			電話	
	<input type="checkbox"/> SPM <input type="checkbox"/> CPM 原始分數				<input type="checkbox"/> SPM <input type="checkbox"/> CPM 百分等級				
	特殊群體學生	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入 <input type="checkbox"/> 身心障礙學生(請加填附件 2-3)			特殊需求	註：身心障礙學生參加鑑定如有特殊需求 請填附件 2-3-1			
家長 資料	家長姓名				電話				
	住址								
學生 可能 具有 的特 質	1. 認知(思考) <input type="checkbox"/> 詞彙發展超過同齡學童，語言的運用流暢而精確。 <input type="checkbox"/> 興趣廣泛，常識豐富，超過同齡學童。 <input type="checkbox"/> 訊息處理與記憶能力優異。 <input type="checkbox"/> 喜歡追根究底，提出疑問。 <input type="checkbox"/> 喜愛並自動閱讀，讀物的難度，範圍與水準超過同齡讀物。 2. 動機(情意) <input type="checkbox"/> 對感興趣的事物專注執著，能持之以恆的完成。 <input type="checkbox"/> 要求完美，對於自己的表現不易滿意。 <input type="checkbox"/> 喜歡獨自工作，不太喜歡別人干預。 <input type="checkbox"/> 是非分明，要求公平正義，並常對人、事、物進行批判。 <input type="checkbox"/> 對於重複與機械性作業容易厭煩。 3. 創造 <input type="checkbox"/> 對於許多事物富好奇心。 <input type="checkbox"/> 對於問題常能提出各種構想，並有獨特新奇的點子。 <input type="checkbox"/> 勇於發表意見或提出異議，並常堅持自己的看法。 <input type="checkbox"/> 富冒險精神，喜歡嘗試和探究。 <input type="checkbox"/> 不順從權威，不拘小節。 4. 社會(領導) <input type="checkbox"/> 展現自信，與人和諧相處，喜歡交朋友，人緣不錯。 <input type="checkbox"/> 參與許多社團活動，並受倚重。 <input type="checkbox"/> 常扮演領導者的角色，有支配他人的傾向。 <input type="checkbox"/> 善於表達自己的意見，容易被了解。 <input type="checkbox"/> 適應環境的能力強，有彈性。								
其他優 異表現									

備註：表現優異由導師、家長推薦之人數以不得逾全班人數之 1/3 為原則。

臺北市\_\_\_\_\_國民小學 100 學年度身心障礙資賦優異學生鑑定轉介表

填表日： 年 月 日

<b>基本資料</b>	姓名			目前身分	<input checked="" type="checkbox"/> 具備身心障礙學生身分 <input type="checkbox"/> 具備資賦優異學生身分 鑑定類別：_____		
	出生日期	年 月 日	就讀班級	年 班	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	轉介原因	1. 轉介資賦優異鑑定 <input type="checkbox"/> 心理評量結果具特殊表現 <input type="checkbox"/> 其他_____					
<b>相關檢附資料</b>	2. 轉介身心障礙鑑定 <input type="checkbox"/> 疑似伴隨學習障礙 <input type="checkbox"/> 疑似情緒行為障礙(含注意力不足過動症) <input type="checkbox"/> 疑似自閉症或亞斯伯格症 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	※注意事項：相關資料請依序裝訂於本表後 <input type="checkbox"/> 家長同意書(必附) <input type="checkbox"/> CPM/SPM <input type="checkbox"/> 個別智力測驗(請註明測驗名稱) <input type="checkbox"/> 性向測驗(請註明測驗名稱) <input type="checkbox"/> 社會適應量表 <input type="checkbox"/> 教師觀察紀錄 <input type="checkbox"/> 學生檔案作品 <input type="checkbox"/> IEP 或個別輔導計畫 <input type="checkbox"/> 其他_____						
<b>評量調整建議</b>	※注意事項：請填寫評量調整建議或特殊需求服務申請表 <input type="checkbox"/> 無特殊應考服務需求 <input type="checkbox"/> 延長施測時間 <input type="checkbox"/> 電腦作答 <input type="checkbox"/> 報讀服務 <input type="checkbox"/> 分段施測 <input type="checkbox"/> 放大題目卷 <input type="checkbox"/> 其他_____						

轉介者

特教業務  
承辦人

輔導主任

校長

## 特殊需求服務申請表

學生姓名					
障礙類別	<input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 視覺障礙 ( <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 弱視) <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 語言障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 ( <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 上肢障礙 <input type="checkbox"/> 下肢障礙 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 身體病弱 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙 <input type="checkbox"/> 學習障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 (請略加敘述障礙類別_____) <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 其他障礙或其他特殊情形_____				
申請服務項目	試場	<input type="checkbox"/> 延長作答時間 20 分鐘 (休息時間相對減少) <input type="checkbox"/> 提早 5 分鐘入場 <input type="checkbox"/> 行動不便或身體病弱者安排在一樓或設有電梯之試場應試 <input type="checkbox"/> 情緒行為障礙者視情況安排特殊試場 <input type="checkbox"/> 光碟語音報讀 (自行操作) <input type="checkbox"/> 光碟語音報讀 (需監試委員協助, 須提出證明)			
	輔具 (准予自備)	<input type="checkbox"/> 擴視機 (是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 放大鏡 (是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 點字機 (是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 調頻輔具 (是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 盲用算盤 (不具計算功能, 應附照片供審核) (是否自備? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 盲用電腦 (作答用) 及列表機 (一律由考場準備) <input type="checkbox"/> 一般電腦 (作答用) 及列表機 (一律由考場準備) <input type="checkbox"/> 語音報讀光碟播放器 (一律由考場準備) <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 (桌高___cm 以上, 桌面長寬___cm x ___cm 以上) (原則上由考生自備) <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明)			
	試題卷別	<input type="checkbox"/> 普通試卷 <input type="checkbox"/> 點字試卷 <input type="checkbox"/> 放大試卷 <input type="checkbox"/> 點字試卷電子檔 (以*.brl 格式輸出之純文字) <input type="checkbox"/> 試題語音光碟			
	作答方式	1. 國數英社自: <input type="checkbox"/> 代謄至答案卡 ( <input type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 一般電腦 <input type="checkbox"/> 放大答案卡 <input type="checkbox"/> 題本劃記) 2. 寫作: <input type="checkbox"/> 電腦打字代謄 (需錄音存證, 且勾本選項考生, 須參加審查面談) <input type="checkbox"/> 一般電腦 <input type="checkbox"/> 盲用電腦 <input type="checkbox"/> 放大答案卷			
繳驗證件	<input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或鑑輔會證明影本 (證件及證明乃審查之重要依據, 務請齊備) <input type="checkbox"/> 其他特殊需求醫生診斷證明正本 (請說明)				
學生簽名		導師或 輔導教師		審查小組 承辦人簽名	
家長或 監護人簽名		簽名		審查小組 認定結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過



親愛的家長：您好！

為增進貴子弟在校期間的生活及學習品質，本校具有特教專業訓練的教師，擬於近日內為貴子弟實施相關測驗，如：個別智力測驗、性向測驗、學科能力測驗、特教相關檢核表……等，藉以評估貴子弟整體生活、學習及行為狀況。

上述測驗結果及評估資料將交由臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會綜合研判，如經鑑定為身心障礙資優學生，則安排相關身心障礙及資優教育服務。

敬請根據您的想法，勾選下列同意書之意見。填寫後由貴子弟交還級任教師。謝謝您的協助及合作！

(校名)輔導室 敬啟

中華民國 \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

---

## 臺北市國民教育身心障礙資賦優異學生轉介鑑定同意書

本人同意學生\_\_\_\_\_接受測驗及評估，如經「臺北市特殊教育學生鑑定及就學輔導會」鑑定為身心障礙資優學生，願意接受身心障礙及資優教育之雙重服務。

不同意

學生就讀年級及班級：\_\_\_\_年\_\_\_\_班

家長簽名：\_\_\_\_\_

中華民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日