

臺北考區112年國中教育會考 突發傷病及懷孕考生應考服務申請表

考生姓名		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證統一編號		准考證號碼			
通訊地址	縣 _____ 鄉鎮 _____ 村 _____ 路 _____ 段 _____ 市 _____ 市區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 街 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____				
畢(結)業學校	_____ 縣(市) _____ 國中 (_____ 高中附設國中)	畢(結)業年度	民國 _____ 年	畢	業 結
緊急聯絡人	姓名				
	市內電話				
	行動電話				
申請原因	<input type="checkbox"/> 突發傷病 (請略加敘述傷病情況 _____) <input type="checkbox"/> 懷孕 (註1)				
申請服務項目 (註2、3)	<input type="checkbox"/> 1. 延長作答時間 20 分鐘 (休息時間相對減少)。 <input type="checkbox"/> 2. 提早 5 分鐘入場。 <input type="checkbox"/> 3. 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"/> 4. 安排在便於應試的特殊桌椅、輔具或個人醫療器材之試場應試。 <input type="checkbox"/> 5. 國文、英語、數學、社會、自然選擇題型使用放大答案卡 (卷) 作答後, 由監試委員將答案代謄至答案卡 (卷)。 <input type="checkbox"/> 6. 數學科非選擇題型使用放大答案卷作答。 <input type="checkbox"/> 7. 寫作測驗使用放大答案卷作答。 <input type="checkbox"/> 8. 監試委員協助翻頁或其他不影響考試公平之類似服務。 <input type="checkbox"/> 9. 其他 _____ (請說明)				
相關證明文件 (擇一) (註4)	<input type="checkbox"/> 衛生福利部認定之醫學中心、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				
考生簽名或蓋章		家長或監護人簽名			
審查小組承辦人核章		審查小組認定結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 部分通過 <input type="checkbox"/> 不通過		
審查小組說明	(粗框內考生免填)		國中端聯繫情形		

註1：因懷孕需提供相關應考服務，如提早 5 分鐘入場、安排在一樓或設有電梯之試場應試，以及其他因應身心狀況所需之必要協助或安排，請填寫本表並檢附相關證明文件，供審查小組審查。

註2：申請第 1-8 項之服務項目者，可於 112 年 4 月 14 日 (星期五) 起至考試前一日 (112 年 5 月 19 日星期五或 5 月 20 日星期六) 17:00 前向臺北考區試務會提出申請，並經臺北考區試務會主任委員指定之人員審查通過後，始得提供服務。

註3：申請第 9 項其他之服務項目者，因提供服務所需準備時間較長，考生應於 112 年 5 月 16 日 (星期二) 17:00 前提出申請。

註4：繳驗證件為衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院醫療診斷證明正本，或孕婦健康手冊。若因緊急事故 (如考試當天早上發生意外) 無法及時取得上開證明者，須於考後 2 日內補件予考場，由考場再轉交予臺北考區試務會。

註5：前述「衛生福利部認定之醫學中心、區域醫院或地區醫院」可至衛生福利部網站「常用查詢」項下之「醫院資訊公開專區」查詢 (網址：<https://mohw.gov.tw>)。