

臺北考區 113 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 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 113 年 4 月 12 日 (星期五) 起至考試前一日 (113 年 5 月 17 日星期五或 5 月 18 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 113 年 5 月 14 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>)。