基隆市深美國小身心障礙學生合理調整辦法

經 115 年 9 月 2 日校務會議通過後實施

壹、依據

本辦法依據下列法規與指引訂定：

一、身心障礙者權利公約施行法（以下簡稱 CRPD）。

二、特殊教育法。

三、身心障礙者權益保障法

四、教育部「各教育階段提供合理調整指引」。

五、衛生福利部「各機關研訂合理調整指引之原則」。

貳、目的

一、保障本校學生於學習、生活與活動中，能獲得平等參與及適切支持，避免歧視並促進教育機會均等。

二、依學生個別具體需要，在不造成不成比例或過度負擔情況下，對課程、教學、活動或環境進行必要及適當之修改與調整，以確保學生在與其他人平等基礎上參與校內外教育活動，避免歧視。

參、適用對象

一、依「CRPD」第 1 條，處於障礙處境下並提供資料佐證損傷的學生。

二、依「身心障礙者權益保障法」第 5 條，領有身心障礙證明的學生。

三、依「特殊教育法」第 3 條，經各級主管機關專業評估及鑑定具學習特殊需求的身心障礙學生。

肆、申請、作業及協商原則

一、個別化原則：依個別學生於某些情況下的特定需求，非一體適用。

二、保密原則：過程中應尊重並保護學生及家庭之隱私。

三、適用範圍原則：申請之調整項目符合學校教育範圍，包括各項正式和非正式課程的學習活動。

四、目的性原則：調整措施應保障「參與」權利，不得改變或降低課程核心學習目標。

五、相關性原則：申請之調整對於身心障礙學生所遭受的困難有相關性，並且能適當、有效的滿足需求。

六、可行性原則：調整不得違反現行法令，並應在實務上可執行。

七、比例性原則：調整措施不致對學校造成不成比例或過度負擔。

八、替代方案原則：若無法完全提供申請之調整，應協商提出可行替代措施。

九、責任承擔方拒絕需舉證及替代方案原則：拒絕合理調整申請的任何理由都必需以客觀標準為基礎，責任承擔方要舉證具體事證。若申請者所提之調整如無法施行，則可考慮其他替代方案。

十、不需額外付費原則：申請者不需負擔因合理調整所產生的任何額外費用。

十一、不重複受理原則：相關調整事項如已經個別化教育計畫會議或其他會議充分討論並決議在案，且無新增事實或重大變更情形者，不再重複受理相同事項之申請或審議。

伍、申請與處理流程

一、受理窗口：由**輔導主任**為合理調整申請之窗口。

二、申請人：學生本人（年滿 18 歲）、家長（法定代理人）、實際照顧者、導師或任課教師（需經法定代理人或實際照顧者同意），均可提出。

三、處理程序：

1. **提起申請與釐清狀況**：申請人可透過書面申請表提出需求，並檢附相關佐證資料，以確認學生是否符合適用對象。此外為及時處理所遇困難，若調整措施係教室裡可直接處理並已由導師或任課教師就班級層級可調

整者完成處理並紀錄，或特殊教育學生之調整需求已於學生個別化教育計畫完成處理者，則無需提出申請。

2. **對話討論確認措施**：輔導主任（受理窗口）應視所申請之合理調整項目涉及之單位，簽請校長依所涉業務之主責與相關單位，組成對話討論小組並指定對話討論之主持人，以召開討論協商會議。
3. **執行調整與追蹤檢討**：學校依討論協商會議之決議提供書面結果通知，並執行決議項目。經特教鑑定之特殊教育學生可將決議納入其個別化教育計畫；其他具有障礙事實的學生則可納入其相關輔導或支持方案，定期檢討成效。

四、處理時限：自申請日隔日起 10 個工作日內完成收件並啟動第一次討論，並於 20 個工作日內完成決議並書面通知申請人，必要時得延長一次，最長不得逾 30 個工作日。

陸、申訴

如對學校就合理調整之處理結果有異議，學生或其法定代理人（家長）得依本校申訴相關規定提出申訴，學校應提供必要之協助與說明。惟相關調整事項如已經個別化教育計畫會議充分討論並決議在案，且無新增事實或重大變更情形者，則不再重複受理相同事項之申請或審議；另所提事項如未涉及身心障礙學生之學習權益、參與權益或合理調整需求，或與教育活動無直接關聯者，得不予受理。

柒、附則

一、相同之合理調整措施重複提出申請，若未檢附任何新增佐證資料者，不予受理。

二、本辦法未盡事宜，依相關法令及教育部指引辦理。

三、本辦法經本校校務會議通過後實施，修正時亦同。

基隆市深美國小身心障礙學生合理調整申請書

※ 本申請書供有身心障礙或障礙處境之學生申請提出合理調整需求時使用。本機關將依個資法保密並妥善處理您的資料。

一、申請人基本資料

申請人姓名		與學生關係	
學生姓名		出生年月日	
身分證字號		就讀年級及班級	
家長/主要照顧者姓名		家長/主要照顧者聯絡電話	
家長／主要照顧者 e-mail		家長／主要照顧者主要溝通方式	□口語 □書面/打字 □手語 □其他：_____
通訊地址：			

二、障礙處境與需求說明

學生障礙/困難類型	
障礙/困難如何影響 行使權利或參與活動	
障礙/困難狀態	□永久 □暫時（期計復原時間：_____） □未知

三、合理調整申請內容

1. 請求之合理調整措施：

2. 調整可如何協助學生降低障礙處境：

四、檢附佐證資料（可多選）

□身心障礙證明

□醫療診斷書

□其他（請填寫）：_____

五、申請人聲明

本人已確實填寫上述資料，本機關將依個資法保護個人資料。

申請人簽名：_____　　申請日期：____年____月____日

基隆市深美國小學生合理調整

受理單位填寫後回覆

受理單位		承辦人	
收件日期	____年____月____日		
申請提出方式	□書面　□電子郵件　□口頭（已協助填寫）		
後續處理	□受理。 擬於___年___月___日　___時___分召開對話討論會議 □不受理。 原因說明（對象/範圍/重覆…等）：		

單位核章

開會通知單

受文者：

通知日期：

開會事由：0000 合理調整協商會議

開會時間：

開會地點：

主持人：

聯絡人：

基隆市深美國小學生合理調整申請協商紀錄

一、協商日期：

二、參與人員：（如簽到表）

三、協商摘要：

（註：請依目的性、可行性、相關性、比例性和不過度負擔原則進行協商討論）

可行性：

相關性：

比例性：

結果：

□同意

□提供替代性合理調整做法（內容說明）：

□不同意（理由如下）：

基隆市深美國小學生合理調整申請結果通知書

申請事由:

通知日期：____年____月____日

學生姓名:　　班級:

決定結果：

□同意提供調整內容。

提供內容：

開始提供日期：____年____月____日

結束日期____年____月____日

□提供替代性合理調整。

調整做法內容說明：

開始提供日期：____年____月____日

結束日期____年____月____日

□不同意（理由說明）：

受理單位核章：