附表十七

110 年臺中市第十一屆身心障礙全市運動大會暨
111 年全國身心障礙國民運動會臺中市代表隊選拔賽

# 聽障運動員聽力鑑定表

1. 身心障礙證明未註明《第 2 類【b230】、第 2 類【02】、【換 02】》，才需要開立。
2. 僅供本賽會使用，欲參加正式賽會需體位分級中心鑑定。

鑑定日期：＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日（鑑定日期須於賽會期間半年內）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 參加單位 | | | |
| 姓名 | | 性別 | □男　□女 |
| 身分證字號 | | 出生年月日 | ＿＿年＿＿月＿＿日 |
| 連絡電話 | | | |
| 戶籍地址 | | | |

**【鑑定紀錄】**

| | 聽力損失(分貝) |
|---|---|
| 右耳 | |
| 左耳 | |

**※參賽標準：優耳聽力損失 55 分貝(含)以上**

**鑑定結果：□是　□否 符合參賽標準**

鑑定醫療院所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

鑑定醫師：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）

專科醫師字號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿