



# 109 年全國身心障礙國民運動會賽前 視障分級鑑定活動簡章

## 一、目的：

- (一) 辦理身心障礙運動分級，俾利確認身心障礙競技運動參加資格。
- (二) 落實分級統一基準，促進競賽公平競爭。

## 二、說明：

- (一) 本次分級鑑定為配合 109 年全國身心障礙國民運動會辦理。
- (二) 本次分級鑑定由各縣市單位填具【109 年全國身心障礙國民運動會肢障者運動員及視障者運動員分級統計表】以未列名分級總清單及須重評 R:2019 選手為限。
- (三) 活動訊息將同步公告，選手出席分級鑑定時間表於以下網站公告周知。
  - 109 年全國身心障礙國民運動會籌備處 (<http://120.127.96.17/index.php>)
  - 中華民國殘障體育運動總會 (<http://www.ctsod.org.tw/>)
  - 分級中心 (<http://www.dchmc.org/>)
- (四) 是否需要重新分級將以 109 年全國身心障礙國民運動會籌備處、中華民國殘障體育運動總會、身心障礙者體位分級及健康管理中心網站公告之 Classification Master List 為主。
- (五) 參加本次分級鑑定，如符合參賽資格，將取得分級卡。

## 三、指導單位：教育部體育署

## 四、主辦單位：台東縣政府、109 年全國身心障礙國民運動會籌備處

五、協辦單位：中華民國殘障體育運動總會

身心障礙者體位分級及健康管理中心

天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、

六、分級時間：視障分級(第一場次): 108 年 11 月 09 日及 108 年 11 月 10 日

視障分級(第二場次): 108 年 11 月 30 日及 108 年 12 月 01 日

七、分級地點：財團法人天主教新店耕莘醫院 2 樓眼科(新北市新店區中正路 362 號)

**註 1: 分級時間:上午 09:00 至下午 17:00。**

**註 2: 須於下午 15:30 前完成報到手續，逾時不受理。**

**註 3: 出席分級鑑定之選手須依照公告時間出席分級。**

八、分級鑑定對象：視障選手

九、報名方式及規定:

(一)本活動僅接受於時限內完成填具【109 年全國身心障礙國民運動會肢障者運動員及視障者運動員分級統計表】之選手，且尚未列名分級清單及須重評

R:2019 選手為限，不接受其他方式及現場報名。

(二) 參與本次視障分級鑑定者，須於分級鑑定前至醫學中心或公立醫院眼科接受醫師鑑定，並出具診斷證明(109 年全國身心障礙國民運動會視障運動員視力鑑定表)。診斷證明效期需半年內。(如分級鑑定當天未能提供診斷證明者，則不予以分級。)

十、應備資料：

### I. 事前準備資料

(1) 一吋半身脫帽大頭照兩張 (註:須為證件照，生活照或自行列印皆不受理)

(2) 身分證正反面影印本乙份 (未成年或未持有身分證者，則準備戶籍謄本乙份)

(3) 身心障礙證明正反面影印本乙份

(4) 109 年全國心障礙國民運動會視障運動員視力鑑定表(醫

學中心或公立醫院眼科醫師診斷證明，有效期半年內)

◎請將以上資料先行準備好並攜帶至分級現場辦理分級鑑定報到手續。

II. 現場準備資料：

(1) 填寫【視障分級鑑定申請單】

(2) 填寫【接受分級同意書】(如不同意填寫，則無法進行分級鑑定)

十一、其他相關注意事項：

(一) 參加分級之選手須穿著合適的運動服裝，如穿著服裝會影響分級者，將不進行分級。**(嚴禁穿拖鞋)**

(二) 為讓視障選手分級順利進行，本中心將安排鑑定時間，請參與分級選手務必配合公告時間出席分級。不克出席分級者，須提供相關文件辦理請假。

註一：如無故缺席者，將禁止一年出席分級。

註二：事前通知及提供不克出席之證明文件者，將不限於此規定。

(三) 持有分級卡參與分級鑑定之選手皆須繳回舊分級卡**(以舊卡換新卡)**。

(四) 活動期間選手午餐、住宿及交通須自理。

十二、連絡方式：

主辦單位：109年全國身心障礙國民運動會籌備處

連絡電話：089-341909



109 年全國身心障礙國民運動會  
視障運動員視力鑑定表  
\*\*\*本表為視障分級鑑定之必要文件\*\*\*

鑑定日期：\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_\_ 月\_\_\_\_\_ 日 (鑑定日期須於分級半年內)

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 出生年月日：\_\_\_\_\_

身份證字號：\_\_\_\_\_

戶籍地址：\_\_\_\_\_

聯絡地址：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

鑑定紀錄：

疾病名稱：\_\_\_\_\_

	裸眼視力	矯正視力	中心視野直徑(度)
右眼			
左眼			

註：1.造成嚴重視野缺損的眼睛疾病，視障運動員請於分級時，需檢附視野報告圖。

2.視障運動員最低參賽資格，優眼矯正視力 $\leq 0.1$  和/或優眼中心視野直徑小於 40 度(不含)。

鑑定醫療院所：\_\_\_\_\_

鑑定醫師：\_\_\_\_\_ (簽章)

專科醫師字號：\_\_\_\_\_

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日