

# 彰化縣政府辦理早期療育單位申請自費療育 資格審查作業要點

中華民國 105 年 3 月 24 日府社兒少字第 1050095182 號函訂定

中華民國 110 年 6 月 17 日府社兒少字第 1100213963 號函第一次修正

- 一、緣由：彰化縣政府(以下簡稱本府)為提升本府早期療育單位之服務品質，強化早期療育人員之專業素質，期能提供優質之療育服務，以落實執行本府發展遲緩兒童早期療育費用補助實施要點，特訂定本審查作業要點。
- 二、申請資格：本要點所稱早期療育單位申請自費療育單位係指下列單位，以非健保給付項目辦理自費療育項目者(以下簡稱申請單位)。
  - (一)公私立早期療育機構。
  - (二)身心障礙福利機構。
  - (三)提供早期療育醫療院所。
  - (四)其他本府核備許可之機構或單位。前項申請單位須設立於彰化縣，並經相關主管機關立案完成之機構或單位，或為公私立學校組成之早期療育專業團隊並應於組織章程中載明提供發展遲緩或身心障礙兒童教育或療育相關服務。  
提供療育服務執行人員應符合本府早期療育單位申請自費療育之執行人員資格(附件一)。
- 三、應備文件：申請單位審查應檢具下列第一款至第五款文件向本府提出申請：
  - (一)申請表(附件二)。
  - (二)服務計畫書(附件三)。
  - (三)自費療育審查指標自評(附件四)。
  - (四)自我檢核表(附件五)。
  - (五)申請文件如：立案資料、建物使用執照影本、公共安檢核備文影本、公共意外責任險影本，另執行療育人員資格文件如：執業執照、學經歷證明、早療及身心障礙相關研習訓練時數證明、CPR 訓練證明、兒童及少年福利工作人員切結(同意)書(附件六)等。已核備為最近一年(以申請日為基準)執行療育人員者請檢附本府核備文號並附早療課程訓練時數證明至少十二小時，未附者無法成為申請單位執行療育人員。
- 四、申請單位執行療育項目、執行人員需經本府審查委員核備許可，始成為本府下年度民眾申請發展遲緩兒童療育訓練費補助之申請單位及執行人員。
- 五、申請單位得按月或按年函送申請案至本府，年度期間欲申請者(當年度新申請案)可按月提出申請，當月送件，核可期間至多追溯至次月起；下年度申請案應於九月三十日前提出申請，核可期間至多為下年度一月一日起至十二月三十一日止，並由本府所聘早期療育單位申請自費療育單位審查委員進行書面審查。

- 六、審查合格之申請單位所聘人員異動時應依上述執行人員條件聘之，並依第三點所需文件按月函送本府審查，經本府核可後，新聘人員始能進行療育服務。
- 七、審查合格之申請單位收費標準不可任意異動，如有異動須說明原因並函送本府核可，始能變更。
- 八、申請單位及專業人員應配合本府辦理兒童發展通報事宜。
- 九、申請單位及專業人員應定期告知家長療育目標達成狀況。
- 十、申請單位應配合本府不定期稽查，倘經稽核發現不符規定或違造文件者，除取消申請單位資格外，且五年內不得提出申請。
- 十一、申請單位應配合本府所委託之專家學者辦理服務成效訪查、實地訪視輔導、評鑑事宜。
- 十二、審查結果公布於本府網站供民眾查閱。當年度新申請案，審查完成後公告，下年度申請案，於第五點申請年度之十一月三十日前公告。

附件一

彰化縣政府早期療育單位申請自費療育之執行人員資格一覽表

| 療育項目           | 應符合下列資格文件   |
|----------------|---|
| 物理治療           | 1. 物理治療師執業執照。<br>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。<br>3. 下列三項擇一：<br>(1) 具有早療服務一年的經驗。<br>(2) 具有 PGY 資格。<br>(3) 醫策會的臨床教師認證。                      |
| 職能治療           | 1. 職能治療師執業執照。<br>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。<br>3. 下列三項擇一：<br>(1) 具有早療服務一年的經驗。<br>(2) 具有 PGY 資格。<br>(3) 醫策會的臨床教師認證。                      |
| 心理治療           | 1. 臨床心理治療師執業執照。<br>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。<br>3. 下列三項擇一：<br>(1) 具有早療服務一年的經驗。<br>(2) 具有 PGY 資格。<br>(3) 醫策會的臨床教師認證。                    |
| 語言治療           | 1. 語言治療師執業執照。<br>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。<br>3. 下列三項擇一：<br>(1) 具有早療服務一年的經驗。<br>(2) 具有 PGY 資格。<br>(3) 醫策會的臨床教師認證。                      |
| 聽力治療<br>(聽覺復健) | 1. 聽力師執業執照。<br>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。<br>3. 下列三項擇一：<br>(1) 具有早療服務一年的經驗。<br>(2) 具有 PGY 資格。<br>(3) 醫策會的臨床教師認證。                        |
| 學前教育           | 1. 下列二項擇一<br>(1) 學前特殊教育/特殊教育/幼兒教育/幼兒教保員教師證書且實務經驗三年以上。<br>(2) 符合兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法之早期療育教保人員資格者且實務經驗三年以上。<br>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。 |

|               |   |
|---------------|---|
| <p>遊戲治療課程</p> | <p>1. 下列三項擇一</p> <p>(1) 具有國外遊戲治療學位且有三年以上實務經驗。(國外學位需經教育部認可之學校)。</p> <p>(2) 持國內相關執行療育人員合格執照，並有接受遊戲治療課程訓練及具三年以上實務經驗。</p> <p>(3) 國內接受遊戲治療課程達 20 學分(每學分 18 小時)且有三年以上實務經驗。</p> <p>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。</p>  |
| <p>戲劇治療課程</p> | <p>1. 下列三項擇一</p> <p>(1) 具有國外戲劇治療學位且有三年以上實務經驗。(國外學位需經教育部認可之學校)。</p> <p>(2) 持國內相關執行療育人員合格執照，並有接受戲劇治療課程訓練及具三年以上實務經驗。</p> <p>(3) 國內接受戲劇治療課程達 20 學分(每學分 18 小時)且有三年以上實務經驗。</p> <p>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。</p>  |
| <p>藝術治療課程</p> | <p>1. 下列三項擇一</p> <p>(1) 具有國外藝術治療學位且有三年以上實務經驗。(國外學位需經教育部認可之學校)。</p> <p>(2) 持國內相關執行療育人員合格執照，並有接受藝術治療課程訓練及具三年以上實務經驗。</p> <p>(3) 國內接受藝術治療課程達 20 學分(每學分 18 小時)且有三年以上實務經驗。</p> <p>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。</p>  |
| <p>音樂治療課程</p> | <p>1. 下列三項擇一</p> <p>(1) 具有國外音樂治療學位且有三年以上實務經驗。(國外學位需經教育部認可之學校)。</p> <p>(2) 持國內相關執行療育人員合格執照，並有接受音樂治療課程訓練及具三年以上實務經驗。</p> <p>(3) 國內接受音樂治療課程達 20 學分(每學分 18 小時)且有三年以上實務經驗。</p> <p>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。</p>  |
| <p>定向行動訓練</p> | <p>1. 下列四項擇一</p> <p>(1) 領有定向行動訓練職類技術士證。</p> <p>(2) 領有定向行動訓練員訓練結業證明書。</p> <p>(3) 本辦法中華民國一百零一年七月十一日修正施行前，曾於視覺功能障礙服務相關機構、團體或特殊教育學校實際從事定向行動訓練工作五年以上。</p> <p>(4) 本辦法一百零一年七月十一日修正施行前，大專校院以上畢業，曾於視覺功能障礙服務相關機構、團體或特殊教育學校實際從事定向行動訓練工作二年以上。</p> <p>2. 每人每年至少接受 12 小時以上之早療及身心障礙相關研習訓練證明。</p> |

附件二

彰化縣政府辦理早期療育單位申請自費療育申請表

|  |  |   |                     |
|--|--|---|---------------------|
| 單位名稱                                       |  |   |                     |
| 申請類別                                       |  | <input type="checkbox"/> 公私立早期療育機構 <input type="checkbox"/> 身心障礙福利機構 <input type="checkbox"/> 早期療育特約醫療單位<br><input type="checkbox"/> 經本縣同意之機構或單位：(立案機關： <input type="checkbox"/> 衛政主管機關 <input type="checkbox"/> 教育主管機關<br><input type="checkbox"/> 社政主管 <input type="checkbox"/> 其他_____ ) |                     |
| 單位負責人                                      |  | 單位電話  |                     |
| 立案地址                                       |  |   |                     |
| 療育服務地址                                     |  | <input type="checkbox"/> 同上   |                     |
| 聯絡人  |  | 電話  | (辦公室) (手機)          |
| 申請療育項目/療育人員數量                              |  | 預計每週最大服務人次  |                     |
|  |  | 個別化療育   | 團體療育(最高 1:3) 其他     |
| <input type="checkbox"/> 物理治療; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 職能治療; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 心理治療; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 語言治療; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 聽力治療; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 學前教育; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 遊戲治療; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 戲劇治療; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 藝術治療; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 音樂治療; _____人      |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 定向行動訓練; _____人    |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| <input type="checkbox"/> 其他; _____; _____人 |  | 服務_____人次   | 服務_____人次 服務_____人次 |
| 申請單位大章及負責人章                                |  | 申請日: 中華民國 年 月 日   |                     |

附件三

彰化縣政府辦理早期療育單位申請自費療育服務計畫書

一、單位名稱：

二、單位立案時間及立案證明字號：

三、服務空間：(請檢附平面圖，並標示療育空間及附照片)

(一)服務空間\_\_\_\_\_平方公尺

(二)空間規劃情形：僅進行單一療育

合併與\_\_\_\_\_與\_\_\_\_\_療育，請說明：\_\_\_\_\_

四、服務時間：

五、服務流程：

六、成效評估方式：初次申請者僅需填寫成效評估方式

(一)成效評估方式：

1. 成效評估工具：

2. 成效評估頻率：每\_\_\_個月進行1次幼童療育成效評估。

(二)前期成效評估績效(至少需進行6個月療育服務整體成效統計分析)

1. 原預期總療育服務\_\_\_\_\_人次，實際總療育服務\_\_\_\_\_人次，達成率\_\_\_\_\_%。

2. 家長問卷調查：問卷發放\_\_份(I)，回收有效問卷\_\_份(J)，回收率(J/I)=\_\_\_\_\_%，請參酌範例填寫

| 題項                    | 勾選份數/總份數 |          |        |        |
|-----------------------|----------|----------|--------|--------|
|                       | 完全沒有 %   | 部份過程參與 % | 全程參與 % |        |
| 1. 評估人員有讓我參與評估過程      | 沒有 %     | 有 %      |        |        |
| 2. 評估人員有詢問我孩子的主要問題    | 沒有 %     | 有 %      |        |        |
| 3. 評估人員有詢問我的期待        | 沒有 %     | 有 %      |        |        |
| 4. 評估人員有告知我評估的結束      | 沒有 %     | 有 %      |        |        |
| 5. 我瞭解小孩目前的發展狀況       | 完全沒瞭解 %  | 部分瞭解 %   | 全部瞭解 % |        |
| 6. 評估人員有讓我在評估報告上簽名    | 沒有 %     | 有 %      |        |        |
| 7. 療育人員有和我討論療育目標      | 沒有 %     | 有 %      |        |        |
| 8. 療育人員建議的活動適合我在家裡面進行 | 非常不適合 %  | 不適合 %    | 適合 %   | 非常適合 % |

|                        |         |        |                |
|------------------------|---------|--------|----------------|
| 9. 療育人員有建議我回家做的活動      | 完全沒有 %  | 有時候有 % | 每次都有 %         |
| 10. 療育人員建議的活動適合我在家裡面進行 | 非常不適合 % | 不適合 %  | 適合 %<br>非常適合 % |
| 11. 療育人員有和我討論療育成效      | 完全沒有 %  | 有時候有 % | 每次都有 %         |
| 12. 療育人員有和我討論在家裡執行的狀況  | 完全沒有 %  | 有時候有 % | 每次都有 %         |

### 3. 上半年療育服務成效指標：請參考下列範例填寫

整體目標服務成效：計服務幼童 4 人，達成療育目標行為整體達成率為 68%。

| 兒童代號                           | 小平  | 小伶   | 小佑   | 小民    | 總計  |
|--------------------------------|-----|------|------|-------|-----|
| 目標達成及評分                        |     |      |      |       |     |
| 總設定目標數 A                       | 15  | 10   | 7    | 12    | 44  |
| 超過目標行為(3分)B                    | 5   | 3    | 0    | 0     | 8   |
| 達成目標行為(2分)C                    | 5   | 5    | 7    | 5     | 22  |
| 未達成目標但比起始行為進步(1分)D             | 3   | 2    | 0    | 6     | 11  |
| 與起始行為相同(0分)E                   | 2   | 0    | 0    | 1     | 3   |
| 比起始行為退步(-1分)F                  | 0   | 0    | 0    | 0     | 0   |
| 達成目標總分 A*2 分                   | 30  | 20   | 14   | 24    | 88  |
| 實際得分 G<br>B*3+C*2+D*1+E*0+F*-1 | 28  | 22   | 14   | 16    | 80  |
| 得分達成率 G/(A*2)                  | 93% | 110% | 100% | 67%   | 90% |
| 目標行為達成率(B+C)/A                 | 66% | 80%  | 100% | 41.7% | 68% |

### 七、收費情形：(請詳實說明)

個別化療育

\_\_\_\_\_ 治療；1 堂 \_\_\_\_\_ 分鐘；收費：\_\_\_\_\_ 元

\_\_\_\_\_ 治療；1 堂 \_\_\_\_\_ 分鐘；收費：\_\_\_\_\_ 元

\_\_\_\_\_ 治療；1 堂 \_\_\_\_\_ 分鐘；收費：\_\_\_\_\_ 元

團體療育 (團體療育師生比為 1 : 3)

\_\_\_\_\_ 治療；1 堂 \_\_\_\_\_ 分鐘；收費：\_\_\_\_\_ 元

\_\_\_\_\_治療；1堂\_\_\_\_\_分鐘；收費：\_\_\_\_\_元

\_\_\_\_\_治療；1堂\_\_\_\_\_分鐘；收費：\_\_\_\_\_元

其他方式：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_治療；1堂\_\_\_\_\_分鐘；收費：\_\_\_\_\_元

\_\_\_\_\_治療；1堂\_\_\_\_\_分鐘；收費：\_\_\_\_\_元

\_\_\_\_\_治療；1堂\_\_\_\_\_分鐘；收費：\_\_\_\_\_元

#### 八、執行自費療育人員乙覽表

| 姓名 | 執行療育項目 | 專職/兼職<br>(醫事人員支援核備函文號)  | 到職日 | 專業執業證照號 | 實務經歷 | ____年__月至____年__月繼續教育課程及時數<br>(早療及身心障礙相關研習訓練至少12小時) | 本處同意核備前一年自費療育單位之療育人員文號 |
|----|--------|---|-----|---------|------|---|------------------------|
|    |        | <input type="checkbox"/> 專職<br><input type="checkbox"/> 兼職, 醫人員核備函號 |     |         |      |   |                        |
|    |        |   |     |         |      |   |                        |
|    |        |   |     |         |      |   |                        |
|    |        |   |     |         |      |   |                        |

說明：

- (一)新聘人員須附學經歷及執照證明；前一年度已核備者無需學經歷，但治療人員每年需附執照證明。
- (二)上述人員皆請檢附最近一年（以申請日為基準）早期療育及身心障礙相關研習訓練應檢附研習證明。
- (三)上述人員如有二個以上之執業地點，請附衛生主管單位核准該單位之報備支援公文或證明。

#### 九、佐證資料（需依序編號及擺放）

以下標示「\*」項目為選備，如前一年度申請已有附上，且未有不符或未有更新，得免附。

- (一)基-1 核備立案函或證書影本\*
- (二)基-2 建物使用執照影本\*



(三)基-3 公共安檢核備函（依「建築物公共安全檢查簽證及申報辦法」規定辦理，依法如無則免附）

(四)基-4 公共意外責任險證明影本

(五)基-5 請於附件三第九項黏貼有效期間消防設備、逃生路線及設備照片

(六)申請自費療育審查指標需附文件

### 1、個別執行療育人員相關文件表

1-1-1 療育人員學經歷\*

1-1-2 治療師應檢附執照影本；兼職治療師另附醫事人員支援核備函

1-1-3 兒童及少年福利工作人員切結書

1-1-4 CPR 訓練證明

1-2-1 每年最近一年（以申請日為基準）至少 12 小時早療及身心障礙相關課程  
在職進修時數證明

### 2、療育環境與空間

2-1 近 3 個月內每週至少 1 次消毒紀錄

2-2 空間平面圖並標示療育空間\*

2-3 療育器材、設施設備清單、照片\*

### 3、權益與保障

3-1-1 單位之服務流程\*

3-1-2 執行服務同意書\*

3-2-1 申訴管道告知單\*

3-2-2 申訴處理流程\*

附件四 彰化縣政府辦理早期療育單位申請自費療育審查指標自評

| 基本資格：需經主管機關立案完成之機構或單位  | 單位自評         |    | 社會處檢核          |    |                |    |
|--|--------------|----|----------------|----|----------------|----|
|  | 符合           | 不符 | 符合             | 不符 |                |    |
| 1. 取得社政或衛政主管機關之核備立案函或證書。   |              |    |                |    |                |    |
| 2. 療育場域是否取得建物使用執照。   |              |    |                |    |                |    |
| 3. 療育場域公共安檢是否符合主管機關所規定。  |              |    |                |    |                |    |
| 4. 療育場域是否依規定辦理公共意外責任險。   |              |    |                |    |                |    |
| 5. 療育場域是否有有效期間消防設備、逃生路線及設備。  |              |    |                |    |                |    |
| <b>如不符上述資格無法符合本年度彰化縣政府核可申請單位</b>   |              |    |                |    |                |    |
|  | 單位自評是否<br>符合 |    | 受理單位初核<br>符合情形 |    | 審查委員複評<br>符合情形 |    |
|  | 符合           | 不符 | 符合             | 不符 | 符合             | 不符 |
| <b>一、療育項目及人員資格</b>   |              |    |                |    |                |    |
| 1. 療育項目申請是否符合本府規定、療育人員是否符合資格，是否依規辦理執業登記或核備(申請應檢附執照影本、CPR 訓練證明、兒童及少年福利工作人員切結書、如有醫事人員支援核備函)。 |              |    |                |    |                |    |
| 2. 療育人員每年是否依法進行繼續教育(請出具研習證明，應含早療及身心障礙相關課程至少 12 小時，未達 12 小時受訓人員列為不符資格者)。                    |              |    |                |    |                |    |
| 3. 整體療育服務成效評估資料呈現完整且客觀(請於附件三第六-3 項說明成效資料)  |              |    |                |    |                |    |
| <b>二、療育環境與空間</b>   |              |    |                |    |                |    |
| 1. 療育環境及器材設備是否有定期消毒。(請檢附每週至少 1 次消毒紀錄或證明)。  |              |    |                |    |                |    |
| 2. 療育空間規劃應符合幼兒身心發展特性及需求。(請檢附空間平面圖並標示療育空間)。   |              |    |                |    |                |    |
| 3. 療育器材應符合幼兒身心發展特性及需求。(請檢附療育器材、設施設備清單、照片)。   |              |    |                |    |                |    |
| <b>三、權益與保障</b>   |              |    |                |    |                |    |
| 1. 是否清楚告知家長相關服務流程、執行服務同意書並經家長簽名確認。(應檢附單位之服務流程、執行服務同意書)                                     |              |    |                |    |                |    |
| 2. 是否清楚告知家長相關申訴管道與流程並經家長簽名確認。(應檢附申訴管道告知單及處理流程)   |              |    |                |    |                |    |
| 3. 是否定期告知家長療育目標與成效並經家長確認簽名。(請附問卷或相關文件佐證)   |              |    |                |    |                |    |
| <b>申請單位大章及負責人章</b>   |              |    |                |    |                |    |

附件五 彰化縣政府辦理早期療育單位申請自費療育審查文件自我檢核表

以下標示「\*」項目為選備，如前一年度申請已有附上，且未有不符或未有更新，得免附。

| 基本資格                                       | 應附文件<br>(請於文件上標註文件序號, 依序排放)                      | 單位檢核  |
|--|--|---|
| 1. 取得社政或衛政主管機關之核備立案函或證書。                   | 應附基-1 核備立案函或證書影本*                                | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
| 2. 療育場域是否取得建物使用執照。                         | 應附基-2 建物使用執照影本*                                  | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
| 3. 療育場域公共安檢是否符合主管機關所規定。                    | 應附基-3 公共安檢核備函                                    | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
| 4. 療育場域是否依規定辦理公共意外責任險。                     | 應附基-4 公共意外責任險證明影本                                | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
| 5. 療育場域是否有有效期間消防設備、逃生路線及設備。                | 應附基-5 有效期間消防設備、逃生路線及設備照片                         | <input type="checkbox"/> 已附                                   |
| <b>療育項目及人員資格</b>                           |  |   |
| 1. 療育項目申請是否符合本府規定、療育人員是否符合資格，是否依規辦理執業登記或核備 | 1-1-1 療育人員學經歷*                                   | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
|  | 1-1-2 治療師應檢附執照影本；兼職治療師另附醫事人員支援核備函                | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
|  | 1-1-3 兒童及少年福利工作人員切結書                             | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
|  | 1-1-4 CPR 訓練證明                                   | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
| 2. 療育人員最近一年（以申請日為基準）是否依法進行繼續教育             | 1-2-1 應附最近一年（以申請日為基準）至少 12 小時早療及身心障礙相關課程在職進修時數證明 | <input type="checkbox"/> 已附                                   |
| 3. 整體療育服務成效評估資料呈現完整且客觀                     | 請於附件三第六-3 項說明整體成效資料，另統計資料請另標註 1-3                | <input type="checkbox"/> 已完成                                  |
| <b>療育環境與空間</b>                             |  |   |
| 1. 療育環境及器材設備是否有定期消毒。                       | 應附 2-1 近 3 個月內每週至少 1 次消毒紀錄                       | <input type="checkbox"/> 已附                                   |
| 2. 療育空間規劃應符合幼兒身心發展特性及需求。                   | 2-2 空間平面圖並標示療育空間*                                | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
| 3. 療育器材應符合幼兒身心發展特性及需求。                     | 2-3 療育器材、設施設備清單、照片*                              | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
| <b>權益與保障</b>                               |  |   |
| 1. 是否清楚告知家長相關服務流程、執行服務同意書並經家長簽名確認。         | 3-1-1 單位之服務流程*、3-1-2 執行服務同意書*                    | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
| 2. 是否清楚告知家長相關申訴管道與流程並經家長簽名確認。              | 3-2-1 申訴管道告知單*、3-2-2 申訴處理流程*                     | <input type="checkbox"/> 已附<br><input type="checkbox"/> 本次得免附 |
| 3. 是否定期告知家長療育目標與成效並經家長確認簽名。(請填寫問卷或相關文件佐證)  | 應附家長療育目標與成效問卷並經家長確認簽名。<br>另於附件三第六-2 項說明整體問卷分析    | <input type="checkbox"/> 已附                                   |

附件六 兒童及少年福利工作人員切結（同意）書

本人（\_\_\_\_\_，\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日出生，國民身分證號碼：\_\_\_\_\_）  
現服務於\_\_\_\_\_，擔任（職務名稱）\_\_\_\_\_，

茲為保障兒童及少年權益，切結（同意）下列事項：

一、本人保證符合下列法規規定（請勾選）：

無兒童及少年福利與權益保障法第 81 條所定情事之一，包含：

（一）曾犯性侵害犯罪防治法第二條第一項之罪、性騷擾防治法第二十五條之罪，  
兒童及少年性交易防制條例之罪、兒童及少年性剝削防制條例之罪，經緩  
起訴處分或有罪判決確定。但未滿十八歲之人，犯刑法第二百二十七條之  
罪者，不在此限。

（二）有第四十九條各款所定行為之一，經有關機關查證屬實。

（三）有客觀事實認有傷害兒童少年之虞，經主管機關、教育主管機關認定不能  
執行職務。

（四）有客觀事實認有性侵害、性騷擾、性霸凌行為，經有關機關（構）、學校  
查證屬實。

曾擔任教職，且無教師法第 14 條及教育人員任用條例第 31 條所定情事之一，  
包含：

（一）受監護或輔助宣告尚未撤銷。

（二）經合格醫師證明有精神病尚未痊癒。

（三）經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性侵害  
行為屬實。

（四）經學校性別平等教育委員會或依法組成之相關委員會調查確認有性騷擾  
或性霸凌行為，且情節重大。

（五）體罰或霸凌學生，造成其身心嚴重侵害。

二、同意主管機關申請依前項法規查詢有關單位之紀錄，以查核本人前科素行資  
料。

三、如有違反上述規定，願意配合依兒童及少年福利與權益保障法第八十一條第五  
項規定辦理，並負一切法律上之責任。

此致

彰化縣政府

立切結（同意）書人：

（簽名）

中華民國

年

月

日