

彰化縣兒童發展通報轉介中心
零至六歲發展遲緩及疑似發展遲緩幼兒通報單

通報日期：____年____月____日

110.08 修正

幼兒姓名		身份證號碼		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
監護人姓名		與兒童關係		父母身分	父： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
聯絡人姓名					母： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
聯絡電話	(日)		(夜)		(手機)		
戶籍住址							
聯絡地址							

幼兒在下列哪些方面出現問題：

語言溝通能力 認知能力 社會、情緒發展 粗動作 精細動作 視覺 聽力 生活自理
高危險背景環境(如早產、低重兒、低社經家庭…等) 染色體異常：_____ 其他：_____

幼兒目前是否領有：

發展遲緩證明：無 不確定 申請中 已持有，鑑定醫院：_____ 鑑定日期：____年____月____日
身心障礙證明：無 不確定 申請中 已持有，鑑定醫院：_____ 鑑定日期：____年____月____日
障礙類別：_____ 程度：輕 中 重 極重度
重大傷病卡：無 不確定 申請中 已持有，疾病名稱：_____

幼兒目前是否就學或接受治療：

就學(學校或機構名稱：_____)
復健治療(語言治療 物理治療 職能治療 其他_____)
療育課程(時段療育 在宅服務 其他_____)
未就學/復健治療/療育課程

家長接受服務意願：

通報服務意願 (意願高 意願低 (請略說明) _____ 意願不明 (請略說明) _____)
發展評估意願 (意願高 意願低 (請略說明) _____ 意願不明 (請略說明) _____)

具體問題陳述 (請略說明發展概況、案家概況、福利概況、協助事項等)

通報單位		通報人		與幼兒關係	
聯絡地址			聯絡電話		

----- 以下欄位由通報中心填寫 -----

通報結果 (幼兒姓名：_____ 案號：_____ 通報日期：____年____月____日)		
1. 受案情形： <input type="checkbox"/> 不予受案，原因：_____		
<input type="checkbox"/> 曾通報， <input type="checkbox"/> 通報服務_____ <input type="checkbox"/> 個管服務_____		
<input type="checkbox"/> 未曾通報經聯繫後服務概況_____		
後續擬提供 <input type="checkbox"/> 通報服務_____ <input type="checkbox"/> 個管服務_____		
2. 通報單位後續協助事項： <input type="checkbox"/> 早療觀念灌輸 <input type="checkbox"/> 發展評估意願推動 <input type="checkbox"/> 通報意願推動 <input type="checkbox"/> 其他_____		
回覆日期	社工員	單位主管

*彰化縣兒童發展通報轉介中心-通報諮詢電話：04-8837588 傳真電話：04-8837551
地址：522彰化縣田尾鄉北曾村福德巷343號3樓 E-mail: chcgchildjoyce@gmail.com
*本表可至彰化縣政府社會處 (<http://social.chcg.gov.tw/>) -業務專區-兒少福利專區-6、早期療育服務-【兒童發展第1步~諮詢與通報】彰化縣兒童發展通報轉介中心(通報窗口)下載。
*本表填寫完後請以郵寄、傳真或E-mail方式進行通報。