

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巡迴輔導申請單

通報/申請日期：__年__月__日

114.01修正

兒童基本資料

兒童姓名		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(請提供相關證明)：

- 發展遲緩證明：申請中已持有，鑑定醫院：_____ 鑑定日期：__年__月__日
身心障礙證明：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：申請中已持有，疾病名稱：_____
學齡前兒童發展檢核表

幼兒目前是否就學或接受治療：

- 未就學 就學(學校或機構名稱：_____)
未復健治療 復健治療(語言治療物理治療職能治療其他_____)
未療育課程 療育課程(時段療育在宅服務其他_____)

單位名稱		填表人		與幼兒關係	
聯絡地址			聯絡電話		

現況描述	語言溝通能力	
	動作能力	
	認知能力	
	社會情緒	

具體問題陳述(托育人員對該兒童在照顧技巧的擔心)