彰化縣托嬰機構及居家托育人員收托發展遲緩兒童巡迴輔導服務申請表

一、主辦單位：彰化縣政府
二、連絡電話：彰化縣兒童發展通報轉介中心 04-8837588
三、申請方式：填寫本表後傳真回覆 04-8837551 或電郵 chcgchildjoyce@gmail.com
四、說明：
(一)本計畫為協助本縣私立立案托嬰中心及本縣領有居家式托育服務登記證書之托育人員及其家長建立早期療育正確觀念、增強托育人員及其家長進行個別化照顧及教養技巧、增進托育人員及其家長對兒童發展能力的知能、提供托育人員及其家長相關社會福利諮詢及支持性服務。
(二)如有收托（疑似）發展遲緩兒童，歡迎申請本服務，並請通報本縣兒童發展通報轉介中心。
(三)如申請人或家長有其他需求，可於個案概述欄位註明。

申請日期:___年___月___日

兒童基本資料	兒童姓名		生日	__年__月__日	實齡	__歲 __月
	兒童性別	□男 □女	兒童身分證字號			
	兒童家長	家長姓名：_____ 與兒童關係：_____	連絡電話	手機：_____ 市話：_____		
	福利身分別	□不瞭解 □低收入戶 □中低收入戶 □弱勢兒少 □弱勢緊急兒少 □特殊境遇家庭 □家暴或兒虐家庭（以上如「曾經是」也請勾選）				
	戶籍地址	彰化縣_____鄉/鎮/市_____村/里_____路____段____號				
	通訊地址	□同戶籍地 彰化縣_____鄉/鎮/市_____村/里_____路____段____號				
	醫療證明文件（無則附「學齡前兒童發展檢核表」）	□身心障礙證明影本 障礙類別：_____ 障礙等級：_____ 重新鑑定日期：_____				
		□醫療評估報告書影本 評估醫院名稱：_____ 下次鑑定日期：__年__月__日				
		□醫療診斷證明書影本 診斷醫院名稱：_____ 開立日期：__年__月__日				
		□重大傷病證明文件影本				
		□學齡前兒童發展檢核表				
申請單位資料	申請單位	□托嬰中心（名稱：_____） □居家托育人員 □其他：_____				
	申請人姓名		申請人職稱			
	(居家)托育人員	□同申請人 托育人員姓名：_____	連絡電話	手機：_____ 市話：_____		
	(居家)托育地址	彰化縣_____鄉/鎮/市_____村/里_____路____段____號				
個案概述	本案通報情形	是否已通報彰化縣兒童發展通報轉介中心？ □已通報 □未通報（已寫通報單）				
	評估遲緩項目（可複選）	□語言□粗大動作□精細動作□認知□社會情緒□其他：_____				
	送托期程	___年__月__日～___年__月__日 送托時間：____年__月	是否接受過早療巡輔服務	□無 □有，從__年__月至__年__月		
	療育情形	□無 □有，從___年__月至___年__月	有療育情形（無則免填）	療育單位：_____ 療育項目：_____ 療育頻率：_____週_____次		
	請簡易描述所擔心問題：			□請服務單位先不與家長聯繫		

註：本計畫服務次數以每名個案每月至多 2 次，每次 1 小時為原則。