

## 新竹市疑似發展遲緩兒童通報表

請傳真 新竹（市）受理疑似發展遲緩兒童通報單位：

新竹市政府委託財團法人伊甸社會福利基金會新竹分事務所辦理「**新竹市兒童發展早期療育通報轉介服務**」

電話：(03)533-9762 傳真：(03)533-9781

住址：新竹市東區經國路一段 343 之 1 號 4 樓

案號：

受理人： (通報社工填寫)

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 托嬰中心 <input type="checkbox"/> 早期療育機構 <input type="checkbox"/> 社福機構 <input type="checkbox"/> 幼兒教育機構 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	單位名稱	姓名	通報日期	年 月 日	
	聯絡電話	(電話) (手機)	電子信箱	傳真	
兒童資料	姓名	國民身分證統一編號	出生日期： 年 月 日	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	戶籍地址				
	居住地址	<input type="checkbox"/> 同上 另列：			
	通報時兒童身份	<input type="checkbox"/> 疑似 ( <input type="checkbox"/> 未評估 <input type="checkbox"/> 學齡前兒童發展檢核表未通過 <input type="checkbox"/> 聯評中，未確診 <input type="checkbox"/> 聽篩追蹤 ) <input type="checkbox"/> 確診遲緩 ( <input type="checkbox"/> 評估報告書 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 已完成聯評，報告尚未取得 ) <input type="checkbox"/> 身障證明 障礙類別：_____ 障別程度：_____			
	(疑似)發展遲緩類別	<input type="checkbox"/> 語言溝通能力 <input type="checkbox"/> 認知能力 <input type="checkbox"/> 社會、情緒發展 <input type="checkbox"/> 粗動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 其他_____			
具體問題陳述	<div style="background-color: yellow; padding: 5px; text-align: center;"> <b>※接受本中心服務意願 <input type="checkbox"/>同意 <input type="checkbox"/>不同意，僅供建檔，不接受後續服務</b>  <input type="checkbox"/>其他：_____         </div>				
家長資料	父親	姓名：	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍 <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 其它：_____		
		聯絡電話：			
	母親	姓名：	<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 外籍 <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 其它：_____		
		聯絡電話：			
連絡人	<input type="checkbox"/> 同父親 <input type="checkbox"/> 同母親 <input type="checkbox"/> 另列如下：				
	姓名：	與兒童關係：			
	聯絡電話：	聯絡地址：			
主要照顧人	<input type="checkbox"/> 同父親 <input type="checkbox"/> 同母親 <input type="checkbox"/> 另列如下：				
	姓名：	與兒童關係：			
	聯絡電話：	聯絡地址：			

直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應接獲資料，建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。」

※密件

### 疑似發展遲緩兒童通報回覆表

主管機關：\_\_\_\_\_縣（市）受理疑似發展遲緩兒童通報單位  
通報單位：\_\_\_\_\_  
兒童姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_  
服務情形：已提供服務  
服務概況：\_\_\_\_\_  
服務單位：\_\_\_\_\_ 聯絡人：\_\_\_\_\_  
聯絡電話：\_\_\_\_\_  
家長拒絕服務予以諮詢  
不予受案，原因：\_\_\_\_\_  
其他：\_\_\_\_\_

填表人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ 電子信箱：\_\_\_\_\_

※依疑似發展遲緩兒童通報流程及檔案管理辦法第三條規定，處理情形應回覆通報機構。