|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **※密件** | | **疑似發展遲緩兒童通報表** | | | | | | | | | | | | 附表一 |
|  |  | ※本通報表◎部分為非必填項目 |
| **請傳　連江　縣（市）受理疑似發展遲緩兒童通報單位 連江縣兒童發展通報轉介中心** | | | | | | | | | | **電話:0836-23923 傳真：0836-23935** | | | | |
| **電子信箱：eden8138@eden.org.tw** | | | | |
| 通 報 人 | 通報 單位 | | □托嬰中心 □早期療育機構 □社福機構 □幼兒教育機構 □醫療院所 □衛生所 □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 | |  | | | | 傳真電話 |  | |
| 兒童資料 | 姓名: | | | 國民身分證統一編號: | | | | 出生日期:  年 月 日 | | | | | 性別：  □男 □女 | |
| 身心障礙證明 | | | □無 | □有 | | ◎核發日期：\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日、障礙類別:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   障礙等級：□輕度 □中度 □重度 □極重度 | | | | | | | |
| 發展遲緩證明 | | | □無 | □有 | |  | | | | | | | |
| 重大傷病證明 | | | □無 | □有 | | ◎病名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| （疑似）發展遲緩類別 | | | □語言溝通能力 □認知能力 □社會、情緒發展 □粗動作  □精細動作 □生活自理 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 家長資料 | 父親□本國籍  □＿＿籍 | | | 姓名: | | | | |  | | ◎出生日期: 年 月 日 | | | |
| 聯絡電話: | | | | | 聯絡地址: | | | | | |
| 母親□本國籍  □＿＿籍 | | | 姓名: | | | | |  | | ◎出生日期: 年 月 日 | | | |
| 聯絡電話: | | | | | 聯絡地址: | | | | | |
| 監護人 | | | □同父親 □同母親 □另列如下： 姓名: 與兒童關係: 聯絡電話: 聯絡地址: | | | | | | | | | | |
| 聯絡人 | | | □同父親 □同母親 □另列如下： 姓名: 與兒童關係: 聯絡電話: 聯絡地址: | | | | | | | | | | |
| 主要照顧人 | | | □同父親 □同母親 □另列如下： 姓名: 與兒童關係: 聯絡電話: 聯絡地址: | | | | | | | | | | |
| 備註 | 家庭狀況 | | | 1. 家庭接受通報中心服務意願: □願意□不願意 2. 兒童現況:教育 □有,名稱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;復健□有,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. 家長是否具有原住民身分：□否 □是(□父親 □母親)   4.家庭具體需求或問題或特殊事項,請於欄位內勾選或加註說明：  □家長銜接資源能力薄弱□高風險家庭□家長(疑)有精神疾病或具身心障礙證明  □缺乏親職技巧或功能薄弱家庭□家庭支持系統薄弱,如家庭支持少.互動不佳等  □家中有一名以上身心障礙、發展遲緩、重病之家人□兒童療育資源銜接未完全  □經濟困難已影響家中基本生活□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請說明) | | | | | | | | | | |

※依據兒童及少年福利與權益保障法第三十二條第一項規定:「各類社會福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、

縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應將接獲資料，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** | 附表二 |
|  |  |
| 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □家長拒絕服務予以追蹤  □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。 | | |