

**臺南市兒童早期發展服務管理中心**  
**0至6歲疑似發展遲緩兒童通報單**

112.07修訂

通報單位：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 填表人姓名：\_\_\_\_\_ 通報日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◆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。」

兒童姓名：\_\_\_\_\_，性別：男 女 其他：\_\_\_\_\_，身分證字號：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日，重大傷病卡：無 有，病名：\_\_\_\_\_，

罕見疾病：無 有，病名：\_\_\_\_\_

相關證明	發緩身分： <input type="checkbox"/> 無 發緩身份： <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩證明 <input type="checkbox"/> 發展遲緩證明 <input type="checkbox"/> 綜合評估報告書），診斷醫院： 身心障礙： <input type="checkbox"/> 無 身心障礙： <input type="checkbox"/> 有，類別：_____ 程度： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 證明核發日期：_____年_____月_____日
------	--

家庭類別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 單親( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他: _____ ) <input type="checkbox"/> 新住民( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他: _____ ) <input type="checkbox"/> 原住民( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他: _____ ) <input type="checkbox"/> 隔代( <input type="checkbox"/> (外)祖父 <input type="checkbox"/> (外)祖母 <input type="checkbox"/> 其他: _____ ) <input type="checkbox"/> 其他: _____	福利類別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶
------	---	------	---

(外.祖)父親姓名：_____	職業：_____	手機：_____
(外.祖)母親姓名：_____	職業：_____	手機：_____

居住地及電話	_____
--------	-------

戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上
------	-----------------------------

※通報個案在哪些方面出現問題：(請勾選並簡述，若有相關記錄或資料請一併附上)

<input type="checkbox"/> 動作方面：	<input type="checkbox"/> 語言方面：	<input type="checkbox"/> 感官方面：
<input type="checkbox"/> 認知方面：	<input type="checkbox"/> 社會情緒方面：	<input type="checkbox"/> 非特定性發展：
<input type="checkbox"/> 其他：		

※目前資源運用情形：(請勾選)

<input type="checkbox"/> 醫療機構：【醫院名稱：_____；治療項目：ST/OT/PT/感統/其他：_____】
<input type="checkbox"/> 早療機構：_____ <input type="checkbox"/> 幼兒園：_____ <input type="checkbox"/> 家人照顧：_____
<input type="checkbox"/> 托嬰中心及居家托育：_____ <input type="checkbox"/> 寄養家庭：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____

※建議後續協助項目：(請勾選)

提供建檔，不須後續追蹤服務。原因：\_\_\_\_\_

連結醫療院所評估鑑定

連結資源(資訊提供  幼兒園  醫療資源  早療機構  社區療育據點 其他：\_\_\_\_\_)

其他待協助事項：\_\_\_\_\_

