

高雄市疑似發展遲緩兒童通報表

案 號	(本欄由受理單位填寫)			本通報表◎部份為非必填欄位				
兒童資料	兒童姓名	出生日期	年 月 日	性別	□男□女	身分證字號		
	戶籍地址							
	聯絡地址							
	發展遲緩狀況	□疑似 □確定		重大傷病證明	□無 □有, ◎病名: _____			
	身障手冊(證明)	□無 □有(障礙類別: _____)		障礙等級: _____	◎核發日期: __年__月__日			
	(疑似)發展遲緩類別(可複選)							
	□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 □聽力 □視覺 □高危險背景環境:(如早產、低重兒、低社經家庭...等) □其他: _____							
	兒童就學就醫情形:							
	就學: □無 □有, 學校名稱: _____							
	治療: □無 □有, □醫療, 治療單位名稱: _____ □語言, 治療單位名稱: _____ □職能, 治療單位名稱: _____ □物理, 治療單位名稱: _____ □其他, 治療單位名稱: _____							
特殊事項說明:								
家庭背景(可複選):								
□一般家庭 □單親家庭 □假性單親 □隔代教養 □原住民家庭								
□新移民家庭(□父, __籍, □母, __籍) □低收入戶家庭 □家中有兩位身障者(含發展遲緩)								
□兒保個案(家暴、因案入獄、寄養者) □高風險家庭 □其他								
家長資料	父親	身份(可複選): □監護人 □聯絡人 □主要照顧人 姓名: _____ ◎出生日期: _____年____月____日 聯絡電話:(日)_____(夜)_____(手機)_____ 聯絡地址: _____ ◎電子信箱: _____						
	母親	身份(可複選): □監護人 □聯絡人 □主要照顧人 姓名: _____ ◎出生日期: _____年____月____日 聯絡電話:(日)_____(夜)_____(手機)_____ 聯絡地址: _____ ◎電子信箱: _____						
	監護人 聯絡人 主要照顧人 (同父或母此欄免填)	身份(可複選): □監護人 □聯絡人 □主要照顧人 姓名: _____ 與兒童關係: _____ 聯絡電話:(日)_____(夜)_____(手機)_____ 聯絡地址: _____ ◎電子信箱: _____						
	家長對通報的態度	□阻抗 □猶豫 □認同						

通報 人 資 料	通報來源	<input type="checkbox"/> 家長監護者 <input type="checkbox"/> 托嬰中心 <input type="checkbox"/> 早期療育機構 <input type="checkbox"/> 幼兒教育機構 <input type="checkbox"/> 社福機構(含身障機構兼辦、他縣市通報轉介個管中心) <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 聯評中心 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 其他(如保母、親友、村里長、村里幹事...等)_____					
	通報單位		單位主管		填表人		通報日期 ____年__月__日
	聯絡電話	(電話)		(手機)		(傳真)	
	聯絡地址				電子信箱		

※依據兒童及少年福利與權益保障法第32條第1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。」

※請依居住地區通報至下列中心

通報轉介中心	聯絡方式	服務區域
高雄市三民區兒童早期療育發展中心	電話：07-3985011，傳真：07-3985015 地址：高雄市三民區九如一路775號	三民區、苓雅區、左營區、楠梓區、新興區、前金區、鹽埕區、鼓山區、前鎮區、小港區、旗津區
高雄市鳳山區兒童早期療育發展中心	電話：07-7630369，傳真：07-7633151 地址：高雄市鳳山區新富路630號	鳳山區、大寮區、仁武區、大社區、鳥松區、林園區、大樹區
高雄市旗山區兒童早期療育發展中心	電話：07-6618106，傳真：07-6618107 地址：高雄市旗山區文中路7號	旗山區、美濃區、內門區、杉林區、六龜區、甲仙區、那瑪夏區、茂林區、桃源區
高雄市岡山區身心障礙福利服務中心	電話：07-6226730，傳真：07-6235346 地址：高雄市岡山區公園東路131號	岡山區、彌陀區、茄萣區、燕巢區、橋頭區、路竹區、永安區、湖內區、阿蓮區、梓官區、田寮區

高雄市疑似發展遲緩兒童通報回覆(本欄由受理單位填寫)

通報單位：_____	兒童姓名：_____	出生日期：_____
服務情形： <input type="checkbox"/> 已提供服務，服務單位：_____聯絡人：_____電話：_____		
服務概況： <input type="checkbox"/> 已受案評估中 <input type="checkbox"/> 已開案服務中 <input type="checkbox"/> 家長拒絕服務予以追蹤 <input type="checkbox"/> 其他狀況：_____		
<input type="checkbox"/> 不予受案，原因：_____		
<input type="checkbox"/> 其他：_____		
受理單位：_____	填表人：_____	督導：_____電話：_____電子信箱：_____