

## 疑似發展遲緩兒童通報單

通報案號：\_\_\_\_\_

通報日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

\*兒童姓名：\_\_\_\_\_ \*出生日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 性別：☐男；☐女  
 身份證字號：\_\_\_\_\_ 年 齡：\_\_\_\_歲\_\_\_\_月 ( ☒ )  
 戶籍地址： 縣市 鄉(鎮/市) 村(里) 鄰 路(街)  
 段 巷 弄 號 樓  
 \*聯絡地址：\_\_\_\_\_；☐同戶籍地址

\*☐經診斷為遲緩或須追蹤之兒童，醫院：\_\_\_\_\_  
 \*☐經診斷為身心障礙之兒童，類別：\_\_\_\_，☐輕；☐中；☐重；☐極重度  
 \*☐符合篩檢量表建議通報之兒童，篩檢日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，  
 檢核表：\_\_\_\_分表，未通過題號：\_\_\_\_\_  
 \*☐通報人認為有發展遲緩虞慮之兒童

\*通報原因： \_\_\_\_\_ >>具體問題描述：  
☐粗動作發展； ☐細動作發展；  
☐認知發展； ☐語言溝通發展；  
☐社會人際發展；☐生活自理；  
☐聽力視覺(圈選)；☐高危險背景環境  
☐其他\_\_\_\_\_  
 \*☐領有重大傷病卡，病名：\_\_\_\_\_

\*聯絡人：\_\_\_\_\_ 關係：☐父母；☐祖父母；☐外祖父母；☐其他\_\_\_\_\_ 電話：(日)\_\_\_\_\_  
 家庭別：☐一般；☐中低收入；☐低收入；☐\_\_\_\_\_ (夜)\_\_\_\_\_  
 (可多選)☐單親；☐小家庭；☐三代同堂；☐特境；☐外籍配偶\_\_\_\_\_籍；☐原住民\_\_\_\_\_族

\*兒童是否就學或接受治療：  
☐就學(園所或單位名稱及班別)：\_\_\_\_\_  
☐治療(醫院或單位名稱)：\_\_\_\_\_, 治療項目：\_\_\_\_\_  
☐未就學亦未就醫

家長接受服務意願：☐良好；☐普通；☐不佳；☐未知

通報單位：\_\_\_\_\_ 單位主管：\_\_\_\_\_  
 通報人：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

以上\*號為必填項目。以下由本中心社工員填寫。

回覆通報人方式：☐電話；☐書面；☐其他\_\_\_\_\_ 回覆日期：\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

受案社工員：\_\_\_\_\_ 督 導：\_\_\_\_\_

本表為花蓮縣公私立幼兒園篩檢專用

請填妥後請連同以下表件郵寄或親送至北區特教資源中心(電話 8547145，傳真 8549482，地址—花蓮縣吉安鄉宜昌一街 41 號)

※第二次篩檢結果表

※零歲至六歲兒童發展篩檢量表

※篩檢表 3-1 下方之家長回條

※篩檢表 4 疑似發展遲緩通報單