_				
ĸ	話	٠	傳真:	
e.	90	٠	付長・	

※密件 請傳____縣(市)發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心

而了如从上放		
電子郵件信箱	•	

L		电丁野什信相。		
疑似發展遲緩兒童通報表 通報日期: 年 月				
	姓名:	身分證字號: 出生	上日期: 年 月 日 性別:□男 □女	
	身心障礙手册		:年月日、障礙類別: :□輕度 □中度 □重度 □極重度	
兒辛	發展遲緩證明	□正由聯評中心、評估醫院□已經聯評中心、評估醫院		
童資	重大傷病證明	□無 □有 ◎病名:	原住民:□是 □否	
料	聯絡電話	(日) (夜	Į)	
	地址	戶籍地址: 市(縣) 區(鄉鎮市 通訊地址:□同上 市(縣) 區(鄉鎮市		
	(疑似)發展 遲緩類別	□語言溝通能力□認知能力□精細動作□生活自理		
	父親	原國籍:□本國籍(□一般□	◎出生日期: 年 月 日各地址:□原住民) □大陸 □港澳 □越南□菲律賓 □柬埔寨 □其他:	
家	母親		◎出生日期: 年 月 日路地址:□原住民) □大陸 □港澳 □越南	
長資料	監護人	□泰國 □印尼 □同父親 □同母親 □另列 姓名: 聯絡電話:	□菲律賓 □柬埔寨 □其他:□如下:與兒童關係:聯絡地址:	
	聯絡人	□同父親 □同母親 □另列 姓名: 聯絡電話:	刊如下: 與兒童關係: 聯絡地址:	
	主要照顧人	□同父親 □同母親 □另列 姓名: 聯絡電話:	列如下: 與兒童關係: 聯絡地址:	

	疑	似發展遲緩兒童	直通報表		※本通幸	限表◎部分為非必填項目		
通報單位		□幼兒教育 機構 □社福機構 —			通報人			
◎聯絡地址	市(縣)	區(鄉鎮市) 巷 弄) 路(街) 號之 樓之	段	聯絡電話	(電話) (手機) (傳真)		
	□提供建檔,不需後續追蹤服務。原因:							
○建議	□連結醫療院所評估鑑定							
後續 協助 項目	□連結 □資訊提供 □學前教育 □醫療資源 □早療機構或發展中心							
\ \ -								
通報回覆(下欄由通報轉介中心填寫)								
□家長拒絕服務予以追蹤								
□已提供服務,服務單位:								
□不開案,原因:								
□其他:								
※處理情形請於通報2周內回覆								

※依據兒童及少年福利與權益保障法第31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。」