

※密件

附表一

## 疑似發展遲緩兒童通報表

※本通報表◎部分為非  
必填項目請傳 桃園 市受理疑似發展遲緩兒童

電話:03-3330210 傳真:03-3359557

通報單位 桃園市兒童發展通報轉介中心

電子信箱:dep122@eden.org.tw

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 托嬰中心 <input type="checkbox"/> 早期療育機構 <input checked="" type="checkbox"/> 社福機構 <input type="checkbox"/> 幼兒教育機構 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	單位名稱	姓名	通報日期	年 月 日	
	聯絡電話	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:	性別:	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	身心障礙證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	◎核發日期: ___年___月___日、障礙類別:_____		
			障礙等級: <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
	發展遲緩證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
重大傷病證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	◎病名:_____			
(疑似)發展遲緩類別	<input type="checkbox"/> 語言溝通能力 <input type="checkbox"/> 認知能力 <input type="checkbox"/> 社會、情緒發展 <input type="checkbox"/> 粗動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 生活自理 <input type="checkbox"/> 其他_____				
家長資料	父親 <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> ____籍	姓名:			
		聯絡電話:			
	母親 <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> ____籍	姓名:	◎出生日期: 年 月 日		
		聯絡電話:	聯絡地址:		
	監護人	<input type="checkbox"/> 同父親 <input type="checkbox"/> 同母親 <input type="checkbox"/> 另列如下:	姓名:	與兒童關係:	
		聯絡電話:	聯絡地址:		
聯絡人	<input type="checkbox"/> 同父親 <input type="checkbox"/> 同母親 <input type="checkbox"/> 另列如下:	姓名:	與兒童關係:		
		聯絡電話:	聯絡地址:		
主要照顧人	<input type="checkbox"/> 同父親 <input type="checkbox"/> 同母親 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意 2. 兒童現況:教育 <input type="checkbox"/> 有,名稱_____;復健 <input type="checkbox"/> 有, _____ 3. 家長是否具有原住民身分: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是( <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> 家長銜接資源能力薄弱 <input type="checkbox"/> 高風險家庭 <input type="checkbox"/> 家長(疑)有精神疾病或具身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 缺乏親職技巧或功能薄弱家庭 <input type="checkbox"/> 家庭支持系統薄弱,如家庭支持少.互動不佳等 <input type="checkbox"/> 家中有一名以上身心障礙、發展遲緩、重病之家人 <input type="checkbox"/> 兒童療育資源銜接未完全 <input type="checkbox"/> 經濟困難已影響家中基本生活 <input type="checkbox"/> 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

附表二

### 疑似發展遲緩兒童通報回覆表

主管機關：\_\_\_\_\_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。