

疑似發展遲緩兒童通報單

108.01 修訂

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：_____

* 聯絡地址：同戶籍地址

* 通報原因

經診斷為遲緩或須追蹤之兒童，醫院：_____ 評估日期：_____

經診斷為身心障礙之兒童，類別：第_____類，程度：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：零歲至六歲兒童發展篩檢量表，未通過題號：參見評量表

通報人認為有發展遲緩疑慮之兒童

* 發展狀況 * 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) 其他_____

* 聯絡人：_____ 關係：父母；祖父母；外祖父母；其他_____

* 電話：(日) _____ (夜) _____

* 身分別：一般； 原住民_____族； 外籍配偶_____籍；

* 經濟狀況：一般；中低收入；低收入；_____

家庭型態：小家庭；三代同堂；單親；隔代；其他_____

* 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

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(篩檢表 2) ※零歲至六歲兒童發展篩檢量表

※疑似發展遲緩通報單(篩檢表 4) =