

※密件

附表一

### 雲林縣疑似發展遲緩兒童通報表

※本通報表◎部分為非必填項目

本表請傳：

電話：(05)5878313 傳真：(05)5878317

雲林縣兒通發展通報轉介暨個案管理中心

電子信箱：yl.sl@ccf.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 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	(電話) (手機)	電子信箱		傳真
兒童資料	姓名：	國民身分證統一編號：	出生日期：年 月 日		性別： <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		
	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	姓名：	◎出生日期：年 月 日		
		聯絡電話：	聯絡地址：		
	母親	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：		

※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。」