|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理日期 | date | 受理人 | read |
| 序號 | read |  |  |

個案來源

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主動發掘 | □是 | 家長提出申請 | select |
| 提出方式 | select |  |  |
| 資訊來源(i) | □網路、宣傳單等資訊中得知 | | |
|  | □親戚朋友 | | |
|  | □保母 | | |
|  | □醫療人員 | | |
|  | □學校老師 | | |
|  | □社工員 | | |
|  | □家長 | | |
|  | □其他 說明： | | |
| 資訊來源 | Select (您是從那裏得知本早療中心資訊?) | | |
| 個案來源 | Select1 Select2 | | |
| 檢附篩檢結果附件 | 評估報告書 | | |
|  | 診斷證明書 | | |
|  | 發展檢核表 | | |
|  | 其他 說明： | | |
| 申請服務項目(可複選) | □1.日托 | | |
|  | □2.時段療育 | | |
|  | □3.其他 說明： | | |
|  |  |  |  |

基本資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  |
| 出生日期 |  | 身分證字號 |  |
| 障礙類別 | Select 其他欄位： | | |
| 障礙類別特殊事項說明 |  |  |  |
| 福利別 | Select 其他欄位： | | |
| 經濟來源 | Select | 經濟補助 | Select |
| 戶籍地址 |  | | |
| 現住地址[同上] |  | | |
| 通訊地址[同上] |  | | |
| 家庭型態 | Select 其他欄位： | | |
| 健康狀況 | □無 □癲癇 □氣喘(變天跟重感冒)  □一般性貧血 □蠶豆症 □過敏：  □齲齒(蛀牙) □聽損 □弱視  □重大傷病： □罕見疾病： □其他： | | |
| 家系圖(原始) |  | | |

父親資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身份(可複選) | □監護人  □聯絡人  □主要照顧人  □其他 說明： |  |  |
| 姓名 |  | 出生日期 |  |
| 連絡電話(公司) |  | 家裡電話 |  |
| 手機號碼 |  | 電子信箱 |  |
| 聯絡地址 |  | | |
| 其他聯絡方式 | 說明： | | |
| 方便聯絡的時間 |  | 對通報的態度 | select |

母親資料

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身份(可複選) | □監護人  □聯絡人  □主要照顧人  □其他 說明： |  |  |
| 姓名 |  | 出生日期 |  |
| 連絡電話(公司) |  | 家裡電話 |  |
| 手機號碼 |  | 電子信箱 |  |
| 聯絡地址 |  | | |
| 其他聯絡方式 | 說明： | | |
| 方便聯絡的時間 |  | 對通報的態度 | select |

其他

|  |  |
| --- | --- |
| 療育資源使用狀況 | □未使用任何療育資源  □教育資源：說明：  □醫療資源單位：說明：  □社會福利資源：說明：  □療育醫院：說明：  □平均一週數次：select、說明： |
| 就學狀況 | Select 其他欄位： |

疑似發展遲緩兒童通報回覆(本欄由受理單位填寫)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服務情形 | □已收到通報單  □已提供服務 | | |
| 服務概況 | Select 其他欄位： | | |
| 受理單位 |  | 填表人 |  |
| 督導 |  | 電話 |  |
| 電子信箱 |  |  |  |