|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理日期 |  | 受理人 | read |
| 序號 | read | | |
| 個案來源 | select select | | |
| 檢附篩檢結果附件 | (file)評估報告書  (file)診斷證明書  (file)發展檢核表  (file)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(相關欄位) | | |
| 障礙類別特殊事項說明 |  | | |
| 福利別 | Select(含其他) | | |
| 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(含其他) | | |
| 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 說明： | | |
| 重大傷病 | ○否 ○是(相關欄位) | | |
| 家系圖(原始) | file | | |

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 |  | | |
| 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 |  | | |
| 方便聯絡的時間 | text | 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(含其他) |
| 就學狀況 | Select(含其他) |

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(顯示相關欄位) | | |
| 服務概況 | Select(含其他) | | |
| 受理單位 |  | 填表人 |  |
| 督導 |  | 電話 |  |
| 電子信箱 |  | | |