**嘉義縣○○幼兒園○○學年度幼兒發展篩檢紀錄統計表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班別 |  | 施測日期 | 年 月 日 | 紀錄者 |  | |
| 序號 | 幼童姓名 | 性別 | 出生日期 | 足歲 | 結果 | 未通過項目 |
| 1 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 2 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 3 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 4 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 5 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 6 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 7 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 8 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 9 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 10 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 11 |  |  | 年 月 日 | 歲 月 日 | □正常  □疑似遲緩 |  |
| 小計 | 發展篩檢正常幼兒人數 | | | ○○人 | | |
| 發展篩檢疑似遲緩幼兒人數 | | | ○○人 | | |

紀錄者： 幼兒園主任： 校/園長：

**嘉義 縣 O～6歲兒童發展服務　通報單**

**通報日期： 年 月 日**（請於14天內完成通報服務作業） 2021.01修正

本表單一式三聯；第一聯(白)由通報單位留存；第二聯(藍)由受轉單位留存；第三聯(黃)回覆通報單位（郵寄）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼兒姓名 |  | | 出生日期 | 年 月 日 | | 身分證字號 | |  | | 性別 |  |
| 家長姓名 | (父)　　　　　　　　(母) | | | | | 聯絡方式 | | **聯絡人：**　　　　　稱謂：  **電　話：**（家）  （手機） | | | |
| 父母  身分別 | 父：□ㄧ般 □原住民 □大陸 □印尼 □越南  □泰國 □柬埔寨 □其他：  母：□ㄧ般 □原住民 □大陸 □印尼 □越南  □泰國 □柬埔寨 □其他： | | | | |
| 幼兒戶籍  地址 |  | | | | | | | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | | | | | | | |
| **■幼兒在下列哪些方面有發展困難：**  □語言溝通能力 □認知能力 □社會、情緒發展　□粗動作 □精細動作　□視覺　 □聽力 □生活自理  □高危險背景環境（如早產、低重兒、低社經家庭…等） □染色體異常：　　　 　 □其他： | | | | | | | | | | | |
| **■幼兒目前是否接受任何醫療評估**：  綜合報告書　：□無 □不確定 □申請中 □已持有；鑑定醫院：　　　　　　鑑定日期：  發展遲緩證明：□無 □不確定 □申請中 □已持有；鑑定醫院：　　　　　　鑑定日期：  身心障礙手冊：□無 □不確定 □申請中 □已持有；鑑定醫院：　　　　　　鑑定日期：  障礙類別／編碼：　　　　　　　　　　　　　　　　程度：□輕 □中 □重 □極重度  重大傷病卡　：□無 □不確定 □申請中 □已持有，疾病名稱： | | | | | | | | | | | |
| ■幼兒目前是否就學或接受治療：  □就學（學校或機構稱名）：　 　　　　　　　　　　　　　　）  □復健治療（□語言治療□物理治療□職能治療（感覺統合）□聽能創建□其他 　　　）  □療育課程（□時段療育□在宅服務□到校巡迴輔導□其他療育／備註：　　　　　 　）  □未就學/未接受相關療育課程 | | | | | | | | | | | |
| **■通報目的：**□家長同意通報，願意接受服務  □提供通報建檔（兒童有需求，但因家長不同意或其它因素，無法提供服務；備註：　　 　　　）  **■通報來源：**□聯評中心 □醫療單位 □衛生所 □公私立幼兒園 □學前特教機構 □家長、監護人  □縣市政府 □社福機構：　　　　　　 □居家托育(含托育資源中心)  □親友、朋友(□早療家長) □其它 | | | | | | | | | | | |
| 園所名稱 | |  | | | 通報人姓名 /職稱 | |  | | 聯絡電話 |  | |
| **■問題簡述**（特殊情形、**需求**及**協助**事項等說明) \*請同步**檢附篩檢表影本** | | | | | | | | | | | |

------------------------------------------**以下欄位由通報中心填寫**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社 工 師 |  | 受案處遇情形 | **□個管服務　 □通報諮詢**  □不受案服務，說明： | 回覆日期 |  |
| 派案日期  /核 章 |  |

●依據兒童及少年福利與權益保障法第32條第1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。」

●本表請逕自嘉義縣兒童發展通報轉介中心下載使用，填寫完後請以郵寄、傳真或E-mail方式進行通報

●嘉義縣兒童發展通報轉介中心聯絡資訊—**通報諮詢電話：05-2718661 傳真電話：05-2718660**

**E-mail：cychddei@gmail.com** 郵寄地址：嘉義市忠孝路654號(嘉基早療中心)

嘉義縣兒童發展通報轉介中心為嘉義縣社會局委託**戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院辦理**

**嘉義縣○○幼兒園○○學年度兒童發展檢核彙整表**

製表112.02

◆單位名稱：　　　　　　　　　　　　　　　　◆　　學年度，第　　學期（非學校單位免填）　　◆填表日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 篩檢日期 | 承辦人員／職稱／電話 | 初篩總  人數 | 無異常  人數 | 異常通報 | 家長是否同意  早療服務 | 備註  （早療中心填寫） |
|  |  |  |  | 通報 人 | □同意 人  □不同意 人 | 舊案　　人  新案　　人 |

**篩檢異常名冊**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 幼兒姓名 | 出生日期 | 幼兒戶籍地  (鄉鎮) | 主訴問題（請詳述） | 家長是否同意通報早療服務  及拒絕原因 |
| 1 |  |  |  |  | □是  □否， |
| 2 |  |  |  |  | □是  □否， |
| 3 |  |  |  |  | □是  □否， |
| 4 |  |  |  |  | □是  □否， |
| 5 |  |  |  |  | □是  □否， |
| 6 |  |  |  |  | □是  □否， |

◆建議幼兒園於每年3-4月、9-10月，完成篩檢,該彙整表並於5月15日、11月15日前繳回「嘉義縣特殊教育資源中心」

嘉義縣特殊教育資源中心：嘉義縣民雄鄉興中村30號 聯絡電話：05-2217484 E-mail:spccenter@mail.cyc.edu.tw

◆園方撰寫通報單至「嘉義縣兒童發展通報轉介中心」-依據「兒童戶籍地」作受理通報，同時請檢附篩檢表影本(篩檢異常名冊幼兒)，以利評估。E-mail:cychddei@gmail.com 、傳真：05-2718660

承辦人： 園長： 連絡電 話(含分機)：