公設民營早期療育服務--三民兒童早期療育發展中心

高雄市政府社會局兒童福利服務中心委託財團法人高雄市私立博正兒童發展中心辦理



**高雄市托嬰中心暨居家托育服務中心托育巡迴輔導 服務申請表**

|  |
| --- |
| 申請說明：  1、請貴中心將需要早療專業人員進行**輔導(複篩)**之幼童資料及其托育人員需求**填寫完整**後回傳。  2、為維持專業服務品質，每場次服務以**3名**幼童為上限。  3、請貴中心協助於輔導日期前提醒家長，如**複篩後發現幼童有疑似遲緩情形**，本中心得依兒童及少年福利與權益保障法第31、32條之規定**進行早期療育資料建檔**，並依幼童及家庭需求提供早療資源轉介服務，把握幼童的極早療黃金期，促進兒童發展。  4、填妥申請表後請E-mail至本中心信箱：kschild2012@gmail.com  洽詢電話：(07) 398-5011，三民早療中心專業團隊。 |

申請日期： 年 月 日 申請人：

申請單位： 中心

單位電話：

單位地址：

幼童資料：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | **幼童姓名** | **出生年月日** | **身分證字號** | **疑似遲緩領域** | **家長姓名 / 聯絡電話**  **住家地址** |
| **1** |  |  |  | □語言表達　□認知理解  □粗大動作　□精細動作  □社會情緒　□生活自理 |  |
|  |
| □篩檢疑似發展遲緩 □醫院評估／診斷確診發展遲緩 □領有身心障礙證明   * **幼兒狀況說明：** | | | | |
| * 主要照顧之托育人員姓名： 、 。 * 托育人員**希望獲得的協助是：** | | | | |
| **編號** | **幼童姓名** | **出生年月日** | **身分證字號** | **疑似遲緩領域** | **家長姓名 / 聯絡電話**  **住家地址** |
| **2** |  |  |  | □語言表達　□認知理解  □粗大動作　□精細動作  □社會情緒　□生活自理 |  |
|  |
| □篩檢疑似發展遲緩 □醫院評估／診斷確診發展遲緩 □領有身心障礙證明   * **幼兒狀況說明：** | | | | |
| * 主要照顧之托育人員姓名： 、 。 * 托育人員**希望獲得的協助是：** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **編號** | **幼童姓名** | **出生年月日** | **身分證字號** | **疑似遲緩領域** | **家長姓名 / 聯絡電話**  **住家地址** |
| **3** |  |  |  | □語言表達　□認知理解  □粗大動作　□精細動作  □社會情緒　□生活自理 |  |
|  |
| □篩檢疑似發展遲緩 □醫院評估／診斷確診發展遲緩 □領有身心障礙證明   * **幼兒狀況說明：** | | | | |
| * 主要照顧之托育人員姓名： 、 。 * 托育人員**希望獲得的協助是：** | | | | |

**高雄市托嬰中心暨居家托育服務中心托育巡迴輔導 申請回覆表**

(以下欄位由本中心填寫)

|  |  |
| --- | --- |
| **單位名稱** |  |
| **預訂服務**  **時間與人員** | 服務日期： 年 月 日，時間：  由專業人員 提供服務。 |
| **備註** |  |

專團督導核章：