

檔 號：
保存年限：

臺中市政府社會局 函

特殊教育科

地址：40756臺中市西屯區臺中港路2段89號
承辦人：何家瑗
電話：04-22289111轉37509

受文者：臺中市政府教育局

發文日期：中華民國101年6月4日
發文字號：中市社婦字第1010044541號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨(0044541A00_ATTCH1.doc)

主旨：函轉內政部「疑似發展遲緩兒童通報流程及檔案管理辦法」乙份，請各單位協助疑似發展遲緩兒童通報並轉知所屬機關配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據內政部101年5月29日台內童字第10108401835號函辦理。
- 二、依據疑似發展遲緩兒童通報流程及檔案管理辦法第二條規定：「社會福利、教育及醫療機構發現有疑似發展遲緩兒童，應於一週內填具疑似發展遲緩兒童通報表，以電信傳真或其他科技設備傳送等方式通報兒童戶籍地之直轄市、縣（市）主管機關。前項疑似發展遲緩兒童通報表之內容如附表。」
- 三、本市兒童發展通報中心委託財團法人信望愛智能發展中心承接，電話為04-22083688轉10-16，傳真為22083677，本通報資料係為密件，請各單位電信傳真或其他科技設備傳送後，應再電洽該中心確認。

正本：臺中市政府教育局(幼教科)、臺中市政府教育局(特教科)、臺中市政府衛生局、臺中市76家托嬰中心、臺中市各社區保母系統及保母資源中心、臺中市各新移民家庭福利服務中心及服務據點、臺中市各婦女福利服務中心、臺中市各單親家庭

特殊教育科 收文:101/06/04



041010039211 有附件



裝

訂

線

福利服務中心及服務據點、財團法人中華民國婦聯文教基金會附設台中市私立至德聽語中心、財團法人台灣省私立向上社會福利基金會附屬台中育嬰院、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會附設台中市私立家扶發展學園、台中市愛心家園、財團法人瑪利亞社會福利基金會附設瑪利亞啟智學園

副本：臺中市兒童發展通報中心、本局婦女及兒少福利科

2012-06-04
14:23:10

裝

訂



疑似發展遲緩兒童通報流程及檔案管理辦法

第一條 本辦法依兒童及少年福利與權益保障法第三十二條第二項規定訂定之。

第二條 社會福利、教育及醫療機構發現有疑似發展遲緩兒童，應於一週內填具疑似發展遲緩兒童通報表，以電信傳真或其他科技設備傳送等方式通報兒童戶籍地之直轄市、縣（市）主管機關。

前項疑似發展遲緩兒童通報表之內容如附表。

第三條 直轄市、縣（市）主管機關接獲前條通報，應即登錄個案管理系統予以列管，並即進行評估，評估有開案需要者，並依評估結果提供兒童發展個別化服務計畫。

前項計畫應由社會工作人員或其他相關專業人員實施個案管理，提供兒童及其家庭相關處遇服務。

直轄市、縣（市）主管機關應將前二項處理情形填具疑似發展遲緩兒童通報回覆表如附表二，回覆通報機構。

第四條 前條個案管理系統資訊及相關處遇服務，應撰製工作紀錄、建立檔案。

前項紀錄保存年限不得少於七年。

第五條 本辦法所定事項，直轄市、縣（市）主管機關得委任所屬機關（構）或委託相關團體辦理。

第六條 本辦法自發布日施行。

※密件

附表一

疑似發展遲緩兒童通報表

※本通報表◎部分為非必填項目

請傳_____縣(市)受理疑似發展遲緩兒童通報
單位

電話: _____ 傳真: _____
電子信箱: _____

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。」

※密件

附表二

疑似發展遲緩兒童通報回覆表

主管機關：_____縣（市）受理疑似發展遲緩兒童通報單位		
通報單位：_____		
兒童姓名：	_____	出生日期：_____
服務情形：	<input type="checkbox"/> 已提供服務	
	服務概況：_____	
	服務單位：_____	聯絡人：_____
	聯絡電話：_____	
	<input type="checkbox"/> 家長拒絕服務予以追蹤	
	<input type="checkbox"/> 不予受案，原因：_____	
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
填表人：	電話：	電子信箱：

※依疑似發展遲緩兒童通報流程及檔案管理辦法第三條規定，處理情形應回覆通報機構。