

附表二

## 健康署兒童發展篩檢申請書

【本檢查「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助」】

本醫事機構自 年 月 日起申請參加健康署「兒童發展篩檢」服務，並同意依本注意事項相關規定，落實執行兒童發展篩檢，以維本服務之品質。

此致

健康署

兒童發展篩檢服務院所名稱：

院所層級：

健保特約醫事機構代碼：

地址：

聯絡人：

聯絡電話：( )

醫事機構章戳

(醫事機構印章)
----------

(代表人印章)
---------

中 華 民 國 年 月 日

## 申請書附件 兒童發展篩檢醫師名單

醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
		幼兒專責醫師	<input type="checkbox"/> 附上「幼兒專責醫師教育訓練」課程證明
身分證字號末三碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上「兒童發展篩檢量表使用說明」訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
		幼兒專責醫師	<input type="checkbox"/> 附上「幼兒專責醫師教育訓練」課程證明
身分證字號末三碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上「兒童發展篩檢量表使用說明」訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
		幼兒專責醫師	<input type="checkbox"/> 附上「幼兒專責醫師教育訓練」課程證明
身分證字號末三碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上「兒童發展篩檢量表使用說明」訓練合格證書影本
醫師姓名		專科醫師	<input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科
			<input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本
		幼兒專責醫師	<input type="checkbox"/> 附上「幼兒專責醫師教育訓練」課程證明
身分證字號末三碼		訓練證書	<input type="checkbox"/> 附上「兒童發展篩檢量表使用說明」訓練合格證書影本

※表格不敷使用時請自行影印