

臺北市發展遲緩兒童早期療育社區醫療網絡輔導訪查 自填表

(資料期間112年6月1日至113年5月31日)

113.5.30.修訂

壹、單位基本資料

單位名稱：	聯絡電話：
地 址：	
電子信箱：	
單位網址：	
申請項目： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療	
服務方式： <input type="checkbox"/> 全健保 <input type="checkbox"/> 全自費 <input type="checkbox"/> 部分健保/部分自費	
負責人/職稱：	聯絡人/職稱：
兒童服務時段：	

貳、服務概況

一、貴單位從事早療業務經歷：約_____年(自_____年____月起)

二、貴單位提供早療服務類別及學齡前兒童治療服務量每月平均人次與佔該類別治療業務的概數與比率

類別	兒童物理治療	兒童語言治療	兒童職能治療	兒童心理治療	其他 (請註明)
學齡前兒童	人次	人次	人次	人次	人次
佔所有兒童該類別治療業務的比率 (學齡前兒童人次/0-16歲兒童人次)	%	%	%	%	%
佔所有該類別治療業務的比率 (學齡前兒童人次/所有年齡層個案人次)	%	%	%	%	%

三、貴單位所有兒童個案之年齡層分佈及相對比率(總和為100%)

年 齡 層	0~3歲 (0-3歲兒童人數 /0-18歲兒童人 數)	3歲~入小學前 (3歲~入小學兒童人 數/0-18歲兒童人 數)	1-3年級小學生 (1-3年級小學生 人數/0-18歲兒童人 數)	4-6年級小學生 (4-6年級小學生人 數/0-18歲兒童人 數)	青少年 (國小畢業後至18 歲以下兒童人數 /0-18歲兒童人數)

臺北市發展遲緩兒童早期療育社區醫療網絡輔導訪查 自填表

(資料期間112年6月1日至113年5月31日)

113.5.30.修訂

比率	%	%		%	%
----	---	---	--	---	---

四、貴單位治療學齡前個案之主要問題及相對比率？(總和可以超過100%)(分母為學齡前兒童人數)

主要問題	認知發展問題	語言發展問題	動作發展問題	社會情緒問題	注意力過動問題	視聽知覺障礙	感覺統合問題	其他(請註明)
比率	%	%	%	%	%	%	%	%

五、貴單位治療學齡前個案之疾病診斷及相對比率？(總和可以超過100%)(分母為學齡前兒童人數)

主要診斷	腦性麻痺	一般動作發展遲緩	語言發展遲緩	認知障礙	自閉症	注意力缺陷過動症	感覺統合障礙	全面發展遲緩	其他(請註明)
比率	%	%	%	%	%	%	%	%	%

六、目前貴單位兒童療育等候時間約多久：

類別	物理治療	語言治療	職能治療	心理治療
學齡前兒童	天	天	天	天

七、目前貴單位團體治療比率

治療師：個案	1:1	1:2	1:3	1:4	1:5	1:6	1:___
比率	%	%	%	%	%	%	%

參、從事早療之專業人員資料(於資料期間內的工作人員均須列入)

➤現場請提供具體資料-例如:工作排班表、執業執照供參；人員若異動請提供最新名單

姓名	職稱 (例如:醫師、物理治療師...)	專業證照 字號	到職日	早療服務		本院工作時數 (_半天/ 每週)	療育兒童時數 (半天/ 每週)	早療工作 年資	兒童相關研習 時數*	離職日
				專任	兼任					

臺北市發展遲緩兒童早期療育社區醫療網絡輔導訪查 自填表

(資料期間112年6月1日至113年5月31日)

113.5.30.修訂

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

肆、環境及硬體設施設備

一、整體環境：單位總坪數_____坪

- 環境及硬體設施設備符合「安全、明亮、整潔」請於該項目欄位打「v」；不符合請打「x」

	安全設施設備
	環境明亮
	環境整潔

二、兒童專用治療空間

類別	物理治療	語言治療	職能治療	心理治療
坪數	坪	坪	坪	坪
備註 (專用或共用)				

三、兒童防護設施

- 有請於該項目欄位打「v」；無請打「x」)

請勾選	兒童防護設施
	兒童適用扶手
	桌椅與資料櫃加裝防撞措施
	坡道地面有防滑措施
	兒童適用馬桶座椅
	兒童適用洗手台
	玻璃窗加裝安全措施
	樓梯加裝保護安全網
	其他(請說明)：

四、兒童發展性評估工具(請條列)

五、兒童治療基本設施(共用請於備註註明)

(一)物理治療設備器材

本項不適用

臺北市發展遲緩兒童早期療育社區醫療網絡輔導訪查 自填表

(資料期間112年6月1日至113年5月31日)

113.5.30.修訂

請勾選	物理治療設備器材	備註
	軟墊	
	兒童尺寸桌椅	
	0-6歲適用玩具	
	精細動作訓練用具	
	兒童行走輔具	
	站立架	
	特殊座椅	
	楔形物	
	單面鏡	
	滾筒	
	大球	
	小球	
	副木 (gaiter)	
	冷療	
	電刺激儀器	
	兒童平衡桿	
	前庭刺激器材	
	跑步機	
	跑步機用懸吊系統	
	錄音設備	
	肌力測試用具	
	平衡測試用具	
	肌力訓練用具	
	鏡子	
	平衡訓練用具	
	口腔動作訓練輔具	
	感覺處理技術用具	
	發展評估工具	
	有網路連線之電腦	
	其他(請說明)：	

(二)職能治療設備器材

本項不適用

請勾選	職能治療設備器材	備註
	地墊	
	滾筒 (各種粗細)	
	楔形墊	
	中空滾筒	
	大治療球	
	懸吊器材或前庭刺激器具	
	小滑板	
	大平衡板	
	兒童用課桌椅	

臺北市發展遲緩兒童早期療育社區醫療網絡輔導訪查 自填表

(資料期間112年6月1日至113年5月31日)

113.5.30.修訂

請勾選	職能治療設備器材	備註
	可調高度桌椅	
	餵食椅或特殊擺位座椅	
	站立架	
	進食輔具	
	行動輔具如助行器	
	發聲玩具(搖鈴、鈴鼓及各式發聲玩具)	
	發光玩具(訓練視覺功能之器材)	
	震動器(按摩棒、觸壓式震動器等)	
	手眼協調訓練器材(各種球類、插棒、粘土、美勞材料等)	
	觸覺刺激玩具或器具	
	知覺認知功能訓練器材(娃娃及各種日常用品玩具、積木、樂高、拼圖組)	
	負重或重量型器具或用具(如重量袋、重量衣、啞鈴、鐵球)	
	手功能相關輔具(如電腦特殊介面、握筆器、手部副木、手臂支撐架..)	
	其他(請說明):	

(三)語言治療設備器材

本項不適用

請勾選	語言治療設備器材	備註
	錄音或錄影設備	
	兒童專用桌椅	
	語言溝通輔具	
	電腦及印表機	
	圖卡或語言治療教具	
	各類玩具(樂器、模型、拼圖、娃娃等)	
	其他(請說明):	

(四)心理治療設備器材

本項不適用

請勾選	心理治療設備器材	備註
	適合兒童使用之測驗桌椅	
	觀察窗或觀察相關設備	
	足夠收納空間	
	連線電腦	
	可共用之投影放映設備	
	圖書、玩具及遊戲類	
	其他(請說明):	

伍、療育服務內容

請勾選	內容	形式
	新個案評估紀錄	

臺北市發展遲緩兒童早期療育社區醫療網絡輔導訪查 自填表

(資料期間112年6月1日至113年5月31日)

113.5.30.修訂

	療育紀錄(療育目標、內容、個案反應)	
	進展報告	
	個案討論	
	親職教育(如：書面單張或口頭衛教紀錄、 衛教影片..等)	

一、特殊課程(請條列)

二、自費項目(請條列)

項目	師生比	每堂課時間(分)

陸、過去一年貴單位舉辦之內部在職進修活動

➤ 現場請提供具體資料-例如:簡報內容、討論記錄、照片、簽名單)

日期	主題	講師(單位)	時數

柒、過去一年貴單位同仁參與外部舉辦之早療在職進修課程

➤ 現場請提供進修證明

日期	姓名/職稱	主題	主辦單位	時數

捌、112年度早期療育公衛醫療群委員建議事項改善措施(請具體描述)：

玖、其他

一、貴單位在早療業務上的特色或優點?(請條列，含112年起創新或特色課程或執行療育方法)

二、貴單位於早療業務上所面臨的困難或需要的協助(請條列)

三、貴單位希望這次訪查後能獲得的協助：

請勾選	項目
	協助提供工作人員早療實際培訓機會

臺北市發展遲緩兒童早期療育社區醫療網絡輔導訪查 自填表

(資料期間112年6月1日至113年5月31日)

113.5.30. 修訂

	協助宣導本單位業務
	協助醫院與本單位或其他診所/治療所間的個案轉介合作
	其他如下(請條列出) :