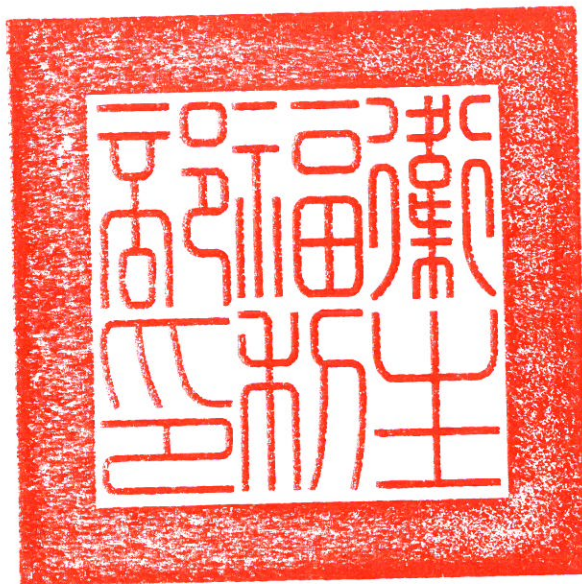


衛生福利部 令

發文日期：中華民國111年7月25日
發文字號：衛授家字第1110960736號
附件：



修正「疑似發展遲緩兒童通報流程及檔案管理辦法」。

附修正「疑似發展遲緩兒童通報流程及檔案管理辦法」

部長 薛瑞元

疑似發展遲緩兒童通報流程及檔案管理辦法修正條文

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，應自發現之日起一星期內，填具疑似發展遲緩兒童通報表（附表一），以電信設備、電子通訊、網際網路或其他相類方式，通報兒童居住地之直轄市、縣（市）主管機關。

家長、居家托育人員或其他相關人員發現疑似發展遲緩兒童者，得準用前項規定通報。

直轄市、縣（市）主管機關應將處理情形，填具疑似發展遲緩兒童通報回復表（附表二），回復前二項通報機構或通報者。

第三條 直轄市、縣（市）主管機關接獲前條通報，應即於個案管理系統登錄及列管，並進行評估；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、其他相關專業人員及主要照顧人員共同執行，提供兒童及其家庭相關處遇服務。

第四條 前條第一項兒童發展個別化服務計畫，應包括下列內容：

- 一、兒童及家庭基本資料。
- 二、兒童發展情形及需求分析。
- 三、家庭需求、資源及親職能力。
- 四、提供服務之項目、頻率、預期目標、策略與方法及執行期程。
- 五、其他與兒童及家庭功能有關之促進與協助及福利服務。

第五條 社會工作人員或其他相關專業人員執行第三條第一項計畫內容，應製作服務紀錄，並建立檔案，至少保存七年。

前項紀錄及檔案，應依中央主管機關要求登錄或上傳至指定之系統。

第 六 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）或委託相關法人、團體辦理。

第 七 條 本辦法自發布日施行。

本通報表◎部分為必填項目

通報者	<input type="checkbox"/> 社會福利機構： <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"/> 教育機構(幼兒園、學前特教班) <input type="checkbox"/> 醫療機構： <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 居家托育人員 <input type="checkbox"/> 其他：(請敘明)					
	◎機構名稱		◎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(居留證號/護照號碼)		◎出生日期	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	◎戶籍地址	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				
	◎居住地址	縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				
	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 (至少填一項)	父親	◎姓名：				
		出生日期： 年 月 日				
		◎聯絡電話：				
		◎ <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍地 <input type="checkbox"/> 同兒童居住地 聯絡地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				
	母親	◎姓名：				
		出生日期： 年 月 日				
		◎聯絡電話：				
		◎ <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍地 <input type="checkbox"/> 同兒童居住地 聯絡地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之				

監護人	◎姓名：
	出生日期： 年 月 日
	◎聯絡電話：
	◎ <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍地 <input type="checkbox"/> 同兒童居住地 聯絡地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之
主要照顧人	◎姓名：
	出生日期： 年 月 日
	◎聯絡電話：
	◎ <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍地 <input type="checkbox"/> 同兒童居住地 聯絡地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之
聯絡人	◎姓名：
	出生日期： 年 月 日
	◎聯絡電話：
	◎ <input type="checkbox"/> 同兒童戶籍地 <input type="checkbox"/> 同兒童居住地 聯絡地址： 縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓之
<input type="checkbox"/> 已檢附篩檢結果附件 (<input type="checkbox"/> 評估報告書 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 發展檢核表 <input type="checkbox"/> 其他)	
受理機關： 直轄市、縣(市)政府	

※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。」

附表二

※密件

疑似發展遲緩兒童通報回復表

通報者：	_____	通報日期：	_____
兒 童 姓 名：	_____		
處理情形：	<input type="checkbox"/> 已收到通報單		
	<input type="checkbox"/> 已 提 供 服 務		
	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：_____		
受理通報主管機關：	_____	直轄市、縣(市)政府	
填表單位：	_____	填表人：	_____
		電話：	_____
		電子信箱：	_____
日期：	_____		

※依本辦法第二條規定，處理情形應回復通報者。