聯絡人存留

「幼兒專責醫師制度計畫」通知函

您好：

恭喜您的孩子成為衛生福利部「幼兒專責醫師制度計畫」的專屬照護對象。

「幼兒專責醫師」最重要的任務，是整合政府提供的各項幼兒疾病預防與健康促進業務，包括未滿 3 歲幼兒之照護諮詢、健檢、疫苗、塗氟等各項保健的時程關懷等；若有特殊醫療需求，將協助您的孩子轉介到相關專業的醫療院所，或必要時安排居家訪視。本計畫相關人員亦將秉持保密原則，妥善處理您和您的孩子的資料；您不需額外支出相關費用（醫療院所得酌收掛號費或政府尚未補助之自費疫苗費用另計），即可得到更完整的醫療服務。若有疑問，請與您的幼兒專責醫師溝通討論，或洽詢所在縣市衛生局(或婦幼發展局)。

衛生福利部 關心您！

您的幼兒專責醫師： **幼兒姓名：**

幼兒專責醫師之院所：

院所聯絡電話：

本同意書委託財團法人國家衛生研究院「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」編製 113 年 6 月版

----------(請沿此虛線撕下，並轉交幼兒專責醫師) ----------

醫療院所存留

「幼兒專責醫師制度計畫」通知函

幼兒資料	**姓名**		**身分證字號**		**出生日期**	年 月 日 ※需未滿 3 歲
	性別		**是否為多胞胎** □否□是，若為多胞胎同胎次序：○1 ○2 ○3			
聯絡人資料	**姓名**		**身分證字號**	*外籍人士請填寫居留證號碼	**關係**	□母 □父 □(外)祖父母 □監護人(說明)： □其他(說明)：
父母親資料	**父親姓名**	□同聯絡人資料	**父親身分證字號**	□同聯絡人資料	**無法取得資料原因或備註**	
	母親姓名	□同聯絡人資料	**母親身分證字號**	□同聯絡人資料		

簽名： **日期：**

※外籍人士請填寫居留證號碼。

※本通知函限幼兒之直系親屬簽署，若為社會福利機構監護之幼兒，將委由該機構授權。(請蓋機構章)

聯絡電話：

聯絡地址：

新 生 兒 轉 介 卡 黏 貼 處

*非必貼

本同意書委託財團法人國家衛生研究院「優化兒童醫療照護計畫協調管理中心」編製 113 年 6 月版