

東元醫療社團法人東元綜合醫院 Ton-Yen General Hospital
復健治療中心：兒童基本資料表

一、個案基本資料：

姓名：_____ 性別：_____ 生日：民國_____年 月 日 病歷號：_____

生產史及疾病史：

★母親懷孕狀況：

良好，懷孕時曾罹患高血壓糖尿病其他_____，懷孕時曾抽煙喝酒服藥名稱_____

★母親生產狀況（產中）：

懷孕週數（必填）_____週，嬰兒出生體重（必填）_____克，生這個小孩時母親年齡_____歲

★新生兒出生狀況（產後）：良好，曾發生狀況為缺氧、呼吸困難黃疸癲癇抽筋先天性心臟病中樞神經感染外傷其他特殊或先天性疾病，請敘述：_____

★小朋友成長過程迄今是否曾出現下列情形：否，是：腦（膜）炎：_____歲 月 頭部創傷腦出血：_____歲 月 中耳炎：_____歲 月 癲癇：第一次發生在_____歲 月 心臟疾病

肺部疾病 其他：_____發生在_____歲 月

★小朋友目前是否有服用藥物：否，是：藥物名稱：_____

★注意事項（是否有治療禁忌或特殊狀況）：否 是：特殊禁忌或情況_____

★視力檢查結果：正常 近視 弱視 遠視 斜視 未檢查 其他_____

★聽力檢查結果：正常 聽障（未配戴/電子耳/助聽器） 未檢查 其他_____

★親屬中是否有特殊發展障礙遺傳疾病：無 有，親屬為_____疾病名_____

發展史及教育療育史：

★動作發展：獨坐：_____歲 月、爬：_____歲 月、獨站：_____歲 月、獨走：_____歲 月

★語言方面：尚無口語，會叫爸爸媽媽_____歲 月、會講許多有意義的字詞：_____歲 月

未曾就學目前就讀學前（幼幼/小/中/大班）普通班特教班資源班特殊學校

未曾就醫目前接受：物理_____次/週職能_____次/週語言_____次/週心理_____次/週

二、主訴：

請問您是如何獲知早療聯合評估相關資訊？必勾選（單選）

家長主動求診老師建議發展篩檢個管中心早產兒追蹤醫師治療師轉介其他：_____

請問小朋友主要的問題是哪一方面？必勾選（可複選）

粗大動作（如坐、站、走路、跑跳不靈活…）精細動作（如手部抓握無力、畫圖手寫能力差…）

語言（如聽不懂別人說話、無口語或表達簡略）發音（口齒不清）

認知學習（如教不會、學東西跟不上…）注意力不集中 活動量大、衝動好動行為

社交互動（如不理人、偏好自己玩…）情緒適應 其他_____

以上勾選項目可補充詳敘如下（如動作問題：常跌倒、社交情緒問題：同儕互動技巧或情緒控制差…等）

1. 感覺動作問題_____

2. 語言溝通問題_____

3. 認知學習反應問題_____

4. 社交情緒適應問題_____

5. 專注力及活動量問題_____

6. 其他補充問題_____

★您對兒童的期望（必填）：_____

東元醫療社團法人東元綜合醫院 Ton-Yen General Hospital
復健治療中心：兒童基本資料表

基本資料	姓名	出生年月日			年齡	性別	
	身分證字號	排行			兄弟姊妹	共 人	
	監護人姓名	關係	聯絡電話				
	聯絡人姓名	關係	聯絡電話				
	戶籍地址						
	聯絡地址						
	曾接受評估	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	次	時間	評估醫院		
	通報狀況	<input type="checkbox"/> 未通報過		<input type="checkbox"/> 已通報過		個管單位名稱：	

親愛的家長 您好

為幫助發展遲緩之孩童及其家庭，請家長詳細填寫問卷，以利協助發展遲緩之孩童及其家庭福利資源之申請；個案資料可能用於相關學術研究，但對於個人姓名等詳細基本資料會絕對保密，不會外漏，懇請家長能協助提供。

家庭經濟	1. 福利身分： <input type="checkbox"/> 一般戶 (<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 富裕) <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 其他 2. 經濟來源： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 政府補助 <input type="checkbox"/> 其他 3. 住所性質： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋 <input type="checkbox"/> 借住 (<input type="checkbox"/> 平房 <input type="checkbox"/> 公寓 <input type="checkbox"/> 電梯大樓 <input type="checkbox"/> 其他) 4. 家庭總收入： <input type="checkbox"/> 1 萬以下 <input type="checkbox"/> 1-2 萬 <input type="checkbox"/> 2-3 萬 <input type="checkbox"/> 3-5 萬 <input type="checkbox"/> 5-7 萬 <input type="checkbox"/> 7-9 萬 <input type="checkbox"/> 9 萬以上
家族史	1. 關於小朋友父親 職業： 教育程度為： <input type="checkbox"/> 未受教育 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所 籍貫： <input type="checkbox"/> 客家 <input type="checkbox"/> 閩南 <input type="checkbox"/> 外省 <input type="checkbox"/> 新住民(大陸、歐美、印尼、越南、菲律賓)其他 2. 關於小朋友母親 職業： 教育程度為： <input type="checkbox"/> 未受教育 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所 籍貫： <input type="checkbox"/> 客家 <input type="checkbox"/> 閩南 <input type="checkbox"/> 外省 <input type="checkbox"/> 新住民(大陸、歐美、印尼、越南、菲律賓)其他
照顧方式	<input type="checkbox"/> 居家： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外祖父母 <input type="checkbox"/> 保母 <input type="checkbox"/> 外傭 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 機構： <input type="checkbox"/> 托兒所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 幼稚園，入學日期： 年 月 <input type="checkbox"/> 治療： <input type="checkbox"/> 早期療育訓練機構 機構，入學日期： 年 月 <input type="checkbox"/> 復健： <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所
親職功能	1. 管教態度級方式： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 主要照顧者 (1. 溺愛 2. 放任 3. 疏忽 4. 民主 5. 自由 6. 嚴格 7. 權威 8. 彈性 9. 混亂 10. 僵化 11. 其他) 2. 教養分工： <input type="checkbox"/> 父母共同承擔 <input type="checkbox"/> 父/ <input type="checkbox"/> 母承擔全部教養責任 <input type="checkbox"/> 由親人照顧 <input type="checkbox"/> 其他 3. 家務分工： <input type="checkbox"/> 父母共同承擔 <input type="checkbox"/> 父/ <input type="checkbox"/> 母承擔 <input type="checkbox"/> 親人協助分擔 <input type="checkbox"/> 外傭分擔 <input type="checkbox"/> 其他 4. 負荷能力： <input type="checkbox"/> 超過負荷 <input type="checkbox"/> 尚可負荷但覺辛苦 <input type="checkbox"/> 能夠負荷 <input type="checkbox"/> 未承擔責任
評估動機	<input type="checkbox"/> 確定診斷或遲緩原因 <input type="checkbox"/> 了解後續療育資源 <input type="checkbox"/> 接受療育課程 <input type="checkbox"/> 增加療育相關知識 <input type="checkbox"/> 增加子女教養方法 <input type="checkbox"/> 申請社會福利 <input type="checkbox"/> 入學前鑑定 <input type="checkbox"/> 教育安置治療機構諮詢/申請 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 其他

家長簽章：

日期： 年 月 日

東元醫療社團法人東元綜合醫院 Ton-Yen General Hospital

復健治療中心：兒童基本資料表

新竹縣兒童發展早期療育通報轉介暨個案管理中心 通報單

※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。」

新竹縣政府委託「社團法人台灣新願社會福利服務協會」辦理 地址：302 新竹縣竹北市福興路 1011 號

電話：03-6573603 傳真：03-6573607 電子郵件：tainewhope@gmail.com

案號 (本中心填寫)	通報 日期	年 月 日	編號 (本中心填寫)
---------------	----------	-------	---------------

【兒童基本資料】

姓名	生日	民國 年 月 日	身分證號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
----	----	----------	------	----	--

戶籍地址：

聯絡地址：同上

父親姓名：_____年次 電話：_____
原住民 外籍 陸/港/澳 其他：

母親姓名：_____年次 電話：_____
原住民 外籍 陸/港/澳 其他：

聯絡人姓名	<input type="checkbox"/> 同上	與兒童關係	電話	電郵
-------	-----------------------------	-------	----	----

(疑似)發展遲緩類別

1. 認知能力 2. 語言溝通 3. 社會情緒發展 4. 生活自理 5. 粗動作
6. 精細動作 7. 感官障礙 (視力 聽力) 8. 重要器官失去功能
9. 非特定性 (視知覺 聽知覺 感覺統合 注意力 過動/衝動) 10. 其他：

相關證明文件	發展遲緩證明	<input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 持有 (<input type="checkbox"/> 過期 <input type="checkbox"/> 未過期)
	身心障礙證明(手冊)	<input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 持有 (<input type="checkbox"/> 過期 <input type="checkbox"/> 未過期)
	重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 持有 (<input type="checkbox"/> 過期 <input type="checkbox"/> 未過期)

【相關資源使用】

一、聯評中心 不知道 未接受評估 已進入聯合評估流程 已完成評估 其他：

二、醫療復健 不知道 曾因發展議題至醫療院所就診
 療育課程安排情形：已接受療育課程 待排中 未安排療育課程
物理 職能 語言 認知 心理 其他_____

三、學前教育 未就學，由家人照顧 幼兒園就讀中，名稱：_____
送托 (保母 / 托嬰中心，名稱：_____)

四、社福資源 不知道 完全未使用資源 有其他社福單位服務：

五、接受本中心服務意願 同意社工聯繫 不同意，但可接受郵寄資料 不同意任何聯繫 其他：
其他手足已接受服務，手足姓名：_____

六、其他需協助事項：

通報單位	<input type="checkbox"/> 家長 <input checked="" type="checkbox"/> 醫療院所東元醫療社團法人東元綜合醫院 <input type="checkbox"/> 衛生所 _____ <input type="checkbox"/> 社福機構 _____ <input type="checkbox"/> 幼教機構 _____ <input type="checkbox"/> 托嬰中心 _____ <input type="checkbox"/> 早療育機構 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____
------	---

姓名	劉虹汨	電話	5527000-1617	傳真/電郵	03-5512558
----	-----	----	--------------	-------	------------

-----回覆單----- 年 月 日

處理情形	<input type="checkbox"/> 已接案 <input type="checkbox"/> 不開案 <input type="checkbox"/> 其他
------	--

社工員：

督導：

東元醫療社團法人東元綜合醫院 Ton-Yen General Hospital
 復健治療中心 兒童家庭日常作息表

時間	活動場所	活動內容	主要照顧者	活動滿意度 ○:滿意 △:普通 X:不滿意	不滿意需 改善順序 (填 1, 2, 3)	對不滿意活動 之期待
7-8 點						
8-9 點						
9-10 點						
10-11 點						
11-12 點						
12-13 點						
13-14 點						
14-15 點						
15-16 點						
16-17 點						
17-18 點						
18-19 點						
19-20 點						
20-21 點						
21-22 點						