

特殊需求幼兒轉介資料表

【臺北市公立幼兒園身心障礙在校學生鑑定-普通班使用】

編製者：蔡昆瀛、李佩琪

◎填表說明

- 用途：這是一份提供普幼教師欲轉介班上有學習或生活困難之幼兒時，可用來整合幼兒在校學習、個體發展與成長環境資料之工具，目的是提供往後評量、診斷或鑑定之參考。
- 內容與填寫方式：共分為三大部分。第一是「基本資料」、第二是「轉介前評估項目」、第三是「結果摘要表」。部分內容需從家長或其他重要相關人員獲知，但主要由轉介教師匯整資料填答完成。

基本資料

| | |
|--|--|
| 幼兒姓名：_____ | 填表日期：_____年_____月_____日 |
| 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期：_____年_____月_____日 |
| 身分證字號： <input type="checkbox"/> | 實足年齡：_____歲_____月_____天 |
| 入園所時間：_____年_____月 | 班別： <input type="checkbox"/> 幼幼 <input type="checkbox"/> 小班 <input type="checkbox"/> 中班 <input type="checkbox"/> 大班 <input type="checkbox"/> 混齡班 |
| 就讀園所：_____縣(市)公(私)立_____幼兒園 | |
| 聯絡電話：(H)_____ (O)_____ (手機)_____ | |
| 戶籍地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | |
| 聯絡地址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> _____ | |
| 監護人：_____ 與幼兒之關係： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 轉介者姓名：_____ 與幼兒之關係： <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| 轉介者簡述幼兒的問題或情況：_____ | |
| (一)幼兒概況： | |
| 1.幾歲會走路：_____歲_____月 <input type="checkbox"/> 尚未發展 | |
| 2.開始說話的年齡：_____歲_____月 <input type="checkbox"/> 尚未發展 | |
| 3.發現障礙或遲緩的年齡： <input type="checkbox"/> 出生時 <input type="checkbox"/> 出生後(_____歲_____月) <input type="checkbox"/> 不確定 | |
| 4.視覺狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不佳(說明：_____)/聽覺狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不佳(說明：_____) | |
| 5.幼兒之前是否就讀過其他教育機構？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (就讀單位名稱：_____ 就讀時間：_____年_____月) | |
| (二)幼兒是否有下列各項資料？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(以下可複選) | |
| <input type="checkbox"/> 身心障礙證明(手冊)(障礙類別：_____ 障礙程度： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重) | |
| <input type="checkbox"/> 診斷證明書 (診斷結果：_____) | |
| <input type="checkbox"/> 早療評估報告書 (評估單位：_____ 評估日期：_____年_____月_____日) (評估結果：_____) | |
| <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 (病名：_____) | |
| (三)幼兒是否有接受療育課程？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(並說明開始治療之年齡) | |
| <input type="checkbox"/> 物理治療(_____歲_____月) <input type="checkbox"/> 職能治療(_____歲_____月) <input type="checkbox"/> 語言治療(_____歲_____月) | |
| <input type="checkbox"/> 心理治療(_____歲_____月) <input type="checkbox"/> 其他_____ (_____歲_____月) | |
| (四)幼兒是否使用輔具器材？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 站立架 <input type="checkbox"/> 擺位椅 <input type="checkbox"/> 特殊桌椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 助聽器 | |
| <input type="checkbox"/> 溝通板 <input type="checkbox"/> 人工電子耳 <input type="checkbox"/> 大字報 <input type="checkbox"/> 擴視機 <input type="checkbox"/> 放大鏡 <input type="checkbox"/> 其它_____) | |

轉介前評估項目

一、發展相關因素

(一) 出生史

| | |
|-----------------|---|
| 母親懷孕過程 | <p>1. 幼兒出生時，母親的年紀：_____歲(必填)</p> <p>2. 幼兒的母親懷此幼兒時，是否接受過產前檢查： <input type="checkbox"/> *無 <input type="checkbox"/> *偶爾 <input type="checkbox"/> 按規定進行</p> <p>3. 幼兒的母親在懷孕期間是否有以下行為：(可複選) <input type="checkbox"/> *服用藥物(藥物說明：_____) <input type="checkbox"/> *飲酒 <input type="checkbox"/> *抽菸 <input type="checkbox"/> *吃檳榔 <input type="checkbox"/> *特殊食物：_____ <input type="checkbox"/> *物質濫用(說明：_____。如：毒品等) <input type="checkbox"/> *其他_____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 以上皆無</p> <p>4. 幼兒的母親在懷孕期間是否有以下情形發生：(可複選) <input type="checkbox"/> *前置胎盤 <input type="checkbox"/> *產前出血 <input type="checkbox"/> *發燒 <input type="checkbox"/> *高血壓 <input type="checkbox"/> *子癇前症(妊娠毒血症)或子癇症 <input type="checkbox"/> *妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> *性傳染疾病(例：淋病、梅毒、愛滋病) <input type="checkbox"/> *胎位不正(臀位、橫位等) <input type="checkbox"/> *其他_____ (如：子宮收縮無力、產道太小等) <input type="checkbox"/> 以上皆無</p> |
| 母親產程與 幼兒健康狀況 | <p>5. 幼兒是否為足月生： <input type="checkbox"/> 足月(37~42週) <input type="checkbox"/> *早產(____週) <input type="checkbox"/> *過期妊娠(多於42週)</p> <p>6. 從開始陣痛到出生的期間，幼兒是否有以下問題：(可複選) <input type="checkbox"/> *臍帶纏繞頸部 <input type="checkbox"/> *羊水感染 <input type="checkbox"/> *吸入胎便 <input type="checkbox"/> *低血糖 <input type="checkbox"/> *新生兒窒息 <input type="checkbox"/> *胎兒過大 <input type="checkbox"/> *體重過輕 <input type="checkbox"/> *其他_____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 以上皆無</p> <p>7. 幼兒出生後是否有以下問題：(可複選) <input type="checkbox"/> *腦室內出血 <input type="checkbox"/> *顱內出血 <input type="checkbox"/> *腦室周圍白質軟化症 <input type="checkbox"/> *腦膜炎 <input type="checkbox"/> *水腦 <input type="checkbox"/> *肺炎 <input type="checkbox"/> *支氣管肺部發育異常 <input type="checkbox"/> *CPR <input type="checkbox"/> *呼吸窘迫症 <input type="checkbox"/> *敗血症 <input type="checkbox"/> *先天性心臟病 <input type="checkbox"/> *抽搐 <input type="checkbox"/> *壞死性小腸結腸炎 <input type="checkbox"/> *早產的延續治療(指因早產而產生的合併症，出生後持續治療) <input type="checkbox"/> *住院_____日(原因：_____) <input type="checkbox"/> *其他_____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 以上皆無</p> <p>8. 幼兒是否有固定服用的藥物： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> *有(原因：_____, 藥物名稱：_____)</p> <p>9. 幼兒目前的身體健康狀況是否良好： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> *不佳(請說明：_____)</p> |
| 家族健康因素 | <p>10. 幼兒雙親的家族中，是否有家族疾病： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> *有(請說明疾病名稱：_____)</p> <p>11. 幼兒近親中是否有身心障礙者： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> *有(請說明疾病名稱：_____)</p> |

(二)養育環境

| | |
|-----------|---|
| 家長基本資料 | <p>1.父/母親(其他____)的國籍：<input type="checkbox"/>台灣(<input type="checkbox"/>原住民) <input type="checkbox"/>大陸 <input type="checkbox"/>泰國 <input type="checkbox"/>印尼 <input type="checkbox"/>越南 <input type="checkbox"/>柬埔寨 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>2.母/父親(其他____)的國籍：<input type="checkbox"/>台灣(<input type="checkbox"/>原住民) <input type="checkbox"/>大陸 <input type="checkbox"/>泰國 <input type="checkbox"/>印尼 <input type="checkbox"/>越南 <input type="checkbox"/>柬埔寨 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>3.父/母親(其他____)教育程度：<input type="checkbox"/>不識字 <input type="checkbox"/>國小 <input type="checkbox"/>國中 <input type="checkbox"/>高中(職) <input type="checkbox"/>大學(專) <input type="checkbox"/>碩士 <input type="checkbox"/>博士</p> <p>4.母/父親(其他____)教育程度：<input type="checkbox"/>不識字 <input type="checkbox"/>國小 <input type="checkbox"/>國中 <input type="checkbox"/>高中(職) <input type="checkbox"/>大學(專) <input type="checkbox"/>碩士 <input type="checkbox"/>博士</p> <p>5.父/母親(其他____)目前的職業狀態： <input type="checkbox"/>全職 <input type="checkbox"/>兼職 <input type="checkbox"/>待業中(失業) <input type="checkbox"/>家管 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>6.父/母親(其他____)的職業名稱(未就業者免填)：_____</p> <p>7.母/父親(其他____)目前的職業狀態： <input type="checkbox"/>全職 <input type="checkbox"/>兼職 <input type="checkbox"/>待業中(失業) <input type="checkbox"/>家管 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>8.母/父親(其他____)的職業名稱(未就業者免填)：_____</p> |
| 家庭狀態 | <p>9.家長婚姻狀況： <input type="checkbox"/>已婚且同住 <input type="checkbox"/>異地而居 <input type="checkbox"/>分居 <input type="checkbox"/>離婚 <input type="checkbox"/>喪偶 <input type="checkbox"/>未婚 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>10.幼兒家庭結構： <input type="checkbox"/>大家庭(含祖父母、親戚等) <input type="checkbox"/>核心家庭(三代同堂) <input type="checkbox"/>小家庭(父母、子女) <input type="checkbox"/>單親家庭(由父或母單方養育) <input type="checkbox"/>隔代教養家庭(由(外)祖父母、(外)曾祖父母養育) <input type="checkbox"/>寄養家庭(或機構_____) <input type="checkbox"/>重組家庭(同住為幼兒之繼父或繼母) <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>11.幼兒目前家中的子女數(包含幼兒本身)： <input type="checkbox"/>一個(獨生子女) <input type="checkbox"/>兩個 <input type="checkbox"/>三個 <input type="checkbox"/>四個以上</p> <p>12.家中主要使用的語言：(可複選) <input type="checkbox"/>國語 <input type="checkbox"/>台語 <input type="checkbox"/>客語 <input type="checkbox"/>原住民語 <input type="checkbox"/>其他_____</p> |
| 家庭教育與支持系統 | <p>13.幼兒平時的照顧情形： <input type="checkbox"/>由父母照顧 <input type="checkbox"/>由(外)祖父母或(外)曾祖父母照顧 <input type="checkbox"/>住褓姆家 <input type="checkbox"/>由外傭照顧 <input type="checkbox"/>繼父或繼母 <input type="checkbox"/>親戚(如：阿姨、叔伯等) <input type="checkbox"/>寄養家庭 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>14.家長(或主要照顧者)在忙錄時，家中時常缺乏其他人協助照顧幼兒： <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否(協助者：_____)</p> <p>15.幼兒家庭是否有經濟補助：(可複選) <input type="checkbox"/>低收入戶生活補助 <input type="checkbox"/>身心障礙者津貼 <input type="checkbox"/>教育補助費 <input type="checkbox"/>療育補助 <input type="checkbox"/>健保自付保費補助 <input type="checkbox"/>交通補助 <input type="checkbox"/>其它：_____ <input type="checkbox"/>以上皆無</p> <p>16.幼兒目前的家庭支援：(可複選)</p> |

| | |
|---------------------|--|
| | <p> <input type="checkbox"/> 社工服務 <input type="checkbox"/> 個案管理服務 <input type="checkbox"/> 臨托服務 <input type="checkbox"/> 到宅療育 <input type="checkbox"/> 宗教團體 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 家長團體 <input type="checkbox"/> 社區鄰居 <input type="checkbox"/> 醫療服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無 </p> <p>17. 幼兒家中較常進行的親子活動有哪些：(可複選)</p> <p> <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 看電視 <input type="checkbox"/> 聽音樂 <input type="checkbox"/> 打電腦、電玩 <input type="checkbox"/> 做功課 <input type="checkbox"/> 玩玩具 <input type="checkbox"/> 養寵物 <input type="checkbox"/> 戶外活動或運動 <input type="checkbox"/> 購物逛街 <input type="checkbox"/> 其它：_____ <input type="checkbox"/> 以上皆無 </p> |
| <p>※環境因素 評估</p> | <p>18. 就您的觀察與了解，該幼兒有哪些<u>不利</u>發展的環境因素：(可複選)</p> <p> <input type="checkbox"/> * 父母未成年 <input type="checkbox"/> * 父母教育程度低 <input type="checkbox"/> * 父母工作不穩定 <input type="checkbox"/> * 家庭支援不足 <input type="checkbox"/> * 扶養子女多 <input type="checkbox"/> * 家庭氣氛不佳 <input type="checkbox"/> * 單親家庭 <input type="checkbox"/> * 隔代教養 <input type="checkbox"/> * 新移民家庭 <input type="checkbox"/> * 教養態度不適當 <input type="checkbox"/> * 教養態度不一致 <input type="checkbox"/> * 對幼兒缺乏關心 <input type="checkbox"/> * 極少時間陪伴幼兒 <input type="checkbox"/> * 環境刺激不足 <input type="checkbox"/> * 家暴 <input type="checkbox"/> * 受虐兒 <input type="checkbox"/> * 父母或手足為身障者 <input type="checkbox"/> * 對幼兒教育很少參與 <input type="checkbox"/> * 中低收入或經濟困難 <input type="checkbox"/> * 其他：_____ (如：高風險家庭、特殊境遇婦女) <input type="checkbox"/> 以上皆無 </p> <p>19. 就您的觀察與了解，該幼兒有哪些<u>有利</u>發展的環境因素：(可複選)</p> <p> <input type="checkbox"/> * 父母教育程度高 <input type="checkbox"/> * 父母婚姻關係良好 <input type="checkbox"/> * 家庭收入穩定，無經濟困難 <input type="checkbox"/> * 家庭支援充足 <input type="checkbox"/> * 家庭氣氛良好 <input type="checkbox"/> * 父母教養態度民主且一致 <input type="checkbox"/> * 與父母或主要照顧者互動良好 <input type="checkbox"/> * 與手足互動佳 <input type="checkbox"/> * 幼兒性情穩定、容易相處，與師長或同儕互動良好 <input type="checkbox"/> * 父母或主要照顧者對幼兒的教育參與度高 <input type="checkbox"/> * 父母或主要照顧者陪伴幼兒的時間穩定且有親子活動 <input type="checkbox"/> * 家庭功能健全 <input type="checkbox"/> * 其他：_____ _____ <input type="checkbox"/> 以上皆無 </p> |

二、學習及行為表現

| (一)學習與適應 | 是 | 否 | 補充敘述 |
|--------------------------------|---|---|------|
| 1.願意遵從老師的指令和要求。 | | | |
| 2.願意探索環境及嘗試新經驗。 | | | |
| 3.在遊戲活動中可以持續維持注意力。 | | | |
| 4.在座位上可以安靜地坐著，不會身體扭來扭去。 | | | |
| 5.能獨立完成老師交代的事務以及學習活動。 | | | |
| 6.能在團體中有效的學習，通常不需要個別指導。 | | | |
| 7.可理解大部份的活動或學習內容。 | | | |
| 8.會模仿老師或同儕正在進行的行為。 | | | |
| 9.集體行動或外出時不亂跑脫隊，或離開老師的視線範圍。 | | | |
| 10.學習速度較同年齡幼兒差不多。 | | | |
| 合計 | 題 | 題 | |
| (二)社交與情緒 | 是 | 否 | 補充敘述 |
| 11.很少干擾或打斷別人的說話或遊戲。 | | | |
| 12.活動或遊戲時，能輪流與等待。 | | | |
| 13.會和幾位幼兒一起玩，少有落單或被忽略的情形。 | | | |
| 14.活動或遊戲時，能與其他幼兒分享自己的主意或想法。 | | | |
| 15.活動或遊戲時會有變化與彈性，少有固著行為。 | | | |
| 16.可以與老師維持良好的互動關係。 | | | |
| 17.多數時間能維持穩定的情緒，不隨意亂發脾氣。 | | | |
| 18.很少表現過度的害怕、焦慮或退縮的行為。 | | | |
| 19.很少用言語或肢體攻擊其他幼兒。 | | | |
| 20.很少有破壞東西的行為。 | | | |
| 合計 | 題 | 題 | |
| (三)自理與動作 | 是 | 否 | 補充敘述 |
| 21.能主動表示如廁意願，少有尿褲子的情形發生。 | | | |
| 22.能收拾自己的物品或教室中的玩具。 | | | |
| 23.能將自己的物品歸位，不會弄丟或放錯。 | | | |
| 24.口渴、累了或不舒服時會主動表達。 | | | |
| 25.能自行穿脫褲子、鞋子。 | | | |
| 26.能自己吃飯，通常不太需要協助餵食。 | | | |
| 27.肢體動作協調，不會顯得笨拙或常跌倒。 | | | |
| 28.會使用常見的遊戲設施和運動器材。 | | | |
| 29.有基本的手眼協調能力，會操作教室裡大部分的玩具或教具。 | | | |
| 30.能參與美勞活動，使用美勞用具大致沒有問題。 | | | |
| 合計 | 題 | 題 | |

◎以下題目需勾選或填寫幼兒目前的能力，再依據老師教學觀察及與同年齡幼兒相比較後，勾選右欄以評估幼兒是否落後？

| (四)認知與溝通 | 與同儕相當 | 較同儕落後 | 補充敘述 |
|---|-------|-------|------|
| 31.對於園所中常見物品： <input type="checkbox"/> 無法指認 <input type="checkbox"/> 能指認 <input type="checkbox"/> 能說出名稱 <input type="checkbox"/> 能說出功能 | | | |
| 32.形狀概念： <input type="checkbox"/> 無此概念 <input type="checkbox"/> 能指認(____種) <input type="checkbox"/> 能說出名稱(____種) | | | |
| 33.顏色概念： <input type="checkbox"/> 無此概念 <input type="checkbox"/> 能指認(____種) <input type="checkbox"/> 能說出名稱(____種) | | | |
| 34.阿拉伯數字的概念： <input type="checkbox"/> 無此概念 <input type="checkbox"/> 能指認(____個) <input type="checkbox"/> 能說出名稱有(____個) | | | |
| 35.數量概念：(看見東西可以數出幾個？) <input type="checkbox"/> 有(可數____個) <input type="checkbox"/> 無此概念 | | | |
| 36.空間概念： <input type="checkbox"/> 無此概念 <input type="checkbox"/> 有(如：上面、前面) | | | |
| 37.會指認、說出故事書中的圖案。 (如幼兒可以指著大野狼的圖片說相關的詞句) | | | |
| 38.能理解故事的內容(如：角色或結局)。 (舉例：老師問故事裡有誰？幼兒能回答「三隻小豬」，或老師問最後大野狼怎麼了？幼兒能回答「死掉了」。) | | | |
| 39.會用口語或非口語的方式來表達需求與想法。 (如：當幼兒有東西打不開時，會用動作「拉大人的手」、說單詞「開」或「使用雙詞~爸爸開」、「句子~爸爸幫我開」等方式向大人請求協助。) | | | |
| 40.能與老師或同儕有互動式的對話。 (如：問幼兒「爸爸去哪裡？」，他會說「去上班」。) | | | |
| 41.口齒不清、聲調混淆。 (如：「公公」說成「東東」；「鞋子」說成「椰子」。) | | | |
| 42.說話時大致流暢。 (少有結結巴巴、速度太快的問題) | | | |
| 43.說話時聲音大致正常。 (聲音不會單調無變化，音量過大或過小，或音質極差) | | | |
| 合計 | 題 | 題 | |

評估結果摘要

| 評估向度 | 評估項目 | 填表說明 | 勾選題數或數目 |
|---|---|--|---|
| 一、發展相關因素 | (一)生理不利因素 (出生史第 1-11 題) | 直接從「出生史」中勾選不利的選項(有*註記者)，則該題就屬於不利因素。 | 勾選題數：____題 |
| | (二)環境不利因素 (養育環境第 18 題) | 從「養育環境」第 18 題直接計算被勾選的不利因素(有*註記者)選項數目。 | 勾選數目：____項 |
| | (三)有利因素 (養育環境第 19 題) | 直接計算「養育環境」第 19 題被勾選的有利因素(有*註記者)選項數目。 | 勾選數目：____項 |
| 評估向度 | 評估項目 | 填表說明 | 是否較同儕落後 |
| 二、學習及行為表現 | (一)學習與適應 (10 題)第 1~10 題 | 請老師就幼兒在班級中實際能力與表現確實勾選，並依您所填寫之結果判別幼兒在同儕團體中是否有落後的現象。 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | (二)情緒與社交 (10 題)第 11~20 題 | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | (三)自理與動作 (10 題)第 21~30 題 | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | (四)認知與溝通 (13 題)第 31~43 題 | | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 三、其他評估紀錄 | (一)發展評估 1.所使用的發展篩檢工具為下列何者？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 學前兒童發展檢核表(臺北市政府編製) <input type="checkbox"/> 嬰幼兒綜合發展篩選測驗(王天苗編製) <input type="checkbox"/> 其他工具名稱：_____ | | |
| | 2.評估日期：_____年_____月_____日 3.篩檢結果是否為疑似發展遲緩幼兒？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(續下題) 4.發展遲緩的領域： <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 部分 5.發展遲緩的領域(可複選)： <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 粗大動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 社交 <input type="checkbox"/> 情緒 <input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 其他_____ | | |
| 四、特殊需求分析 (可複選) | (二)其他評估工具(未曾經其他工具評估者免填) 1.工具名稱：_____ | | |
| | 2.評估日期：_____年_____月_____日 3.評估單位：_____ 4.評估結果：_____ | | |
| <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 支持服務(如：親職教育等) <input type="checkbox"/> 無障礙設施 <input type="checkbox"/> 輔具評估或提供 <input type="checkbox"/> 教育輔具 <input type="checkbox"/> 轉介醫療單位 <input type="checkbox"/> 轉介社福單位 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 特殊教育服務 <input type="checkbox"/> 其它_____ | | | |

—填 答 完 畢—

