


弱勢兒少證明文件：

## 新北市社會福利資格證明三重區

中華民國 年 月 日新北市三重區公所開立

歸檔編號			
社會福利資格身份	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input checked="" type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助 <input type="checkbox"/> 中低收入老人生活津貼1.5倍 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助		
核定日期			
核定文號	新北重社字第	號	

身心障礙證明文件：

中華民國身心障礙證明			
身分證統一編號	A123456789	【有效期限】 年 月 日	
姓名	郝喬治		
出生日期	68年1月1日		
戶籍地址	台北市中山區郝大路1號		
聯絡人	曾瑪莉	關係	配偶
鑑定日期	106年7月1日	重新鑑定日期	108年7月1日
障礙等級	重度		

戶籍遷移註記	鄉鎮市區	村里	鄰	街路門牌	遷入日期	承辦人核章
障礙類別	第8類【s810】 第2類【b210】					
ICD診斷	141.2, 360.4, 365.16【01, 08】					
必要陪伴者優惠措施	國內大眾運輸工具 進入公民營風景區、康樂場所與文教設施					

正本

檔 號：

保存年限：

新北市政府社會局 函

地址：22001新北市板橋區中山路1段161號

承辦人：章芷瑄

電話：(02)29603456 分機3624

傳真：(02)89650420

電子信箱：AH0463@ms.tpc.gov.tw



235

新北市中和區中山路二段

受文者： 女士

發文日期：中華民國109年2月26日

發文字號：新北社區字第

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：



主旨：有關臺端申請109年度特殊境遇家庭身分認定一案，核如說明，請查照。

說明：

- 一、依據臺端109年1月9日申請書及新北市中和區公所109年1月22日新北中社字第 號函辦理。
- 二、經核臺端（ ， 年 月 日生，身分證統一編號： ）符合特殊境遇家庭扶助條例第4條第1項第3款對象，本身分認定自109年1月9日至109年12月31日有效。
- 三、本行政處分如有不服，得以書面向戶籍地之區公所提出申覆，或依訴願法第14條及第58條規定，自本文到達次日起30日內，填具訴願書送本局審查後，再由本局轉送新北市政府審議（以實際收受訴願書之日期為準，而非投郵日）。
- 四、本案處理之滿意度調查及相關建議，歡迎至「新北市政府網路e櫃檯」之「新北市政府人民申請案件處理情形滿意度意見調查表」網頁（網址：[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScJFpC1ld00B\\_1pN8anB39XUIfAMRzj9Irttcy8FaU1bLT2og/viewform?formkey=dG90RjdQWTEyUFc1SWtYc0lpUXBUVVE6MQ#gid=3](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScJFpC1ld00B_1pN8anB39XUIfAMRzj9Irttcy8FaU1bLT2og/viewform?formkey=dG90RjdQWTEyUFc1SWtYc0lpUXBUVVE6MQ#gid=3)）直接填寫問卷，臺端相關意見將作為本局提升申請案件服務

安置名單影本：

新北市109學年度第N次公立幼兒園特殊教育需求幼兒期中鑑定安置議決紀錄																								
序號	分區	提報學校	編號	幼兒姓名	學齡	特殊教育類別	行政區	安置學校	安置類別	安置人數	物理	職能	語言	臨時助理	特約巡迴輔導	聽障輔導	視障輔導	新地社工	教育輔具	無障礙空間	其他服務	議決備註	心評人員服務學校	心評人員
1	OO區	OO國中附設幼兒園		蘇OO	4	發展遲滯		OO國中附設幼兒園	普通班	1	V	V	V	V	V	-	-	V	-	-	-	-	OO國中附設幼兒園	
2	OO區	OO國小附設幼兒園		鍾OO	2	自閉症		OO國小附設幼兒園	普通班	1	V	V	V	V	V	-	-	-	-	-	-	-	OO國小附設幼兒園	

發展遲緩證明：

列印日期：2019/12/6

臺 北 市 立 聯 合 醫 院  
(中興院區)  
診 斷 證 明 書

診字第\_\_\_\_\_號

姓 名				性 別	男	身 份 證 號 碼		
年 齡	4歲 11個月	民 國	年 月 日	出 生 地	免 填			
住 址	免 填							
應 診 日 期	自 年 月 日	門 診 共 1次		科 別	早期療育中心			
	至 年 月 日			病 歷 號 碼				
診 斷 病 名	發展遲緩(動作, 注意力)。 (以下空白)							
醫 師 囑 言	建議專注力訓練, 職能治療。(以下空白)							

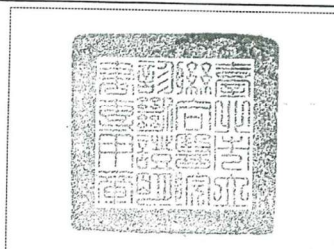
與正本相符

以上病人經本院醫師診斷屬實特予證明

診 治 醫 師：

醫師證書字號：

院 長：



院長黃勝堅

中興院區特約證明書專用章

授權院區院長代為執行








中華民國 108 年 月 日

本證明書須加蓋本院印章否則無效

發展遲緩綜合報告書：

輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院

綜合報告書

● 病歷號碼：_____	評估項目	評估人員簽章
● 身分證或居留證字號：_____	<input checked="" type="checkbox"/> 小兒神經科	
● 姓名：_____	<input type="checkbox"/> 兒童心智科	_____
● 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input checked="" type="checkbox"/> 兒童復健科	
● 生日：_____年_____月_____日	<input type="checkbox"/> 小兒遺傳內分泌	_____
● 年齡：_____歲_____個月	<input type="checkbox"/> 聽力評估（兒童聽力）	_____
收案日期：_____年_____月_____日	<input type="checkbox"/> 視力評估（兒童視力）	_____
此次評估（含門診）開始日期：_____年_____月_____日	<input checked="" type="checkbox"/> 臨床心理評估（智能測驗）	
綜合報告書完成日期：_____年_____月_____日	<input checked="" type="checkbox"/> 物理治療評估（兒童物理）	
（本院第_____次評估）	<input checked="" type="checkbox"/> 職能治療評估（兒童職能）	
是否需要複評： <input type="checkbox"/> 不需要 <input checked="" type="checkbox"/> 需要	<input checked="" type="checkbox"/> 溝通語言評估（兒童語言）	
預定複評（下次評估）日期：_____年_____月底	<input checked="" type="checkbox"/> 社會工作評估（家庭功能）	_____
	<input type="checkbox"/> 特殊教育評估（教育評量）	_____
	<input type="checkbox"/> 耳鼻喉科	_____
	<input type="checkbox"/> 其他	_____

與正本相符

醫院聯絡電話：\_\_\_\_\_

醫院聯絡人員：\_\_\_\_\_

02-8512-8888#22337

※請家長將此份綜合報告書及療育建議書提供療育單位專業人員作為參考。

※本報告書有效期限至預定複評（下次評估）日期。

臨床 心理 評估		
社會 工作 評估		
團隊 評估 總結		
疾病 診斷	疑似：	
	確定： <div style="border: 2px solid red; padding: 2px;">語言發展遲緩</div>	
評估 結果	認知發展 <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 臨界/疑似發展遲緩 <input checked="" type="checkbox"/> 發展遲緩	<input type="checkbox"/> 認知全面遲緩 <input checked="" type="checkbox"/> 內部能力表現不一致 <input type="checkbox"/> 其他：
	語言發展 <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 臨界/疑似發展遲緩 <input checked="" type="checkbox"/> 發展遲緩	<input type="checkbox"/> 說話異常 <input type="checkbox"/> 語言理解 <input type="checkbox"/> 語言表達 <input checked="" type="checkbox"/> 混合性語言 <input type="checkbox"/> 其他：
	知覺動作發展 <input type="checkbox"/> 無異常 <input checked="" type="checkbox"/> 臨界/疑似發展遲緩 <input type="checkbox"/> 發展遲緩	<input type="checkbox"/> 粗大動作 <input type="checkbox"/> 精細動作 <input checked="" type="checkbox"/> 感覺統合失調 <input type="checkbox"/> 動作靈巧與協調度異常 <input type="checkbox"/> 其他：



與正本相符

家庭訪視紀錄表：

新北市○○區○○國民小學附設幼兒園學生家庭訪視紀錄

(範本僅供參考)

訪視日期：      年      月      日	
訪視地址：	
學生姓名：	出生日期：      年      月      日
家長姓名：	聯絡電話 1：
與學生關係： (如母女、父子等)	聯絡電話 2：
<p>現場訪視家庭狀況簡述：</p> <p>YY生長在一個單親家庭，在YY約三歲時，媽媽因故和爸爸離婚，媽媽放棄了任何的條件，只要YY的監護權。</p> <p>離婚後，爸爸未支付YY的任何費用，為了擔起養育YY的責任，媽媽隻身在台北工作，將YY送到屏東外公外婆家，每月定時寄錢回家貼補家用。媽媽的工作(可寫任職公司及職稱)薪水大約兩萬，負擔YY的生活費、台北的房租、媽媽自己的生活費，所剩無幾。</p> <p>YY漸漸的長大，需要母親的關懷與呵護與學習，因此，媽媽將YY接到台北同住。為了節省開銷，目前暫居朋友家。但媽媽這陣子因生病，身體不太舒服，正在家中休養，暫時沒有工作，由朋友接濟中...</p>	
受訪人簽名：	聯絡電話：
與學生關係：	

訪視教師：

校(園)長：