

家長訪談紀錄表

幼兒姓名：_____ 性別：男 女 填寫日期：____年____月____日

出生序：老大 老二 其他_____ 出生日期：____年____月____日

居住地址：彰化縣_____鄉/鎮/市_____

填表人(關係)：_____ 實足年齡：____歲____月

訪談者(評估人員)：_____

幼 兒 狀 況	<p>◆母親懷孕或孩子出生時的問題：</p> <p><input type="checkbox"/>無特殊問題 <input type="checkbox"/>染色體異常 <input type="checkbox"/>懷孕異常</p> <p><input type="checkbox"/>早產（懷胎_週） <input type="checkbox"/>黃疸過高 <input type="checkbox"/>體重過輕_公克</p> <p><input type="checkbox"/>出生後曾急救 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>◆新生兒時的問題：<input type="checkbox"/>無特殊問題 <input type="checkbox"/>吸吮困難 <input type="checkbox"/>新生兒黃疸 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>◆從小發展情形：</p> <p>動作發展（坐____月；站____月；走路____月；其他_____）</p> <p>語言發展（聽懂簡單命令____月；叫爸媽____月；其他_____）</p> <p>生活自理（用手勢動作表示大小便____月；大小便會自己說____月； 會拿湯匙吃飯____月；會自己脫衣服____月；其他_____）</p> <p>◆從小健康情形：<input type="checkbox"/>經常生病 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不常生病 <input type="checkbox"/>從不生病</p> <p>◆曾患過的重大疾病：</p> <p><input type="checkbox"/>無特殊疾病 <input type="checkbox"/>麻疹 <input type="checkbox"/>日本腦炎 <input type="checkbox"/>腦膜炎 <input type="checkbox"/>肺炎</p> <p><input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>中耳炎 <input type="checkbox"/>小兒麻痺 <input type="checkbox"/>營養不良 <input type="checkbox"/>氣喘</p> <p><input type="checkbox"/>癲癇 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>◆發現問題的時間：孩子____歲____月時</p> <p>◆領身心障礙手冊或相關證明情形：</p> <p><input type="checkbox"/>尚未評估過</p> <p><input type="checkbox"/>領有身心障礙手冊/證明（類別：_____；等級：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>領有公私立醫院證明（診斷：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>領有評估綜合報告書（診斷：_____）</p> <p>◆使用療育資源情形：</p> <p><input type="checkbox"/>從未接受過復健相關治療或教育訓練</p> <p><input type="checkbox"/>復健相關治療</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">場所</th> <th style="width: 33%;">治療種類</th> <th style="width: 33%;">時間</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> <p><input type="checkbox"/>早療機構（場所_____時間_____）</p> <p><input type="checkbox"/>幼兒園（場所_____時間_____）</p> <p>◆目前發展或行為問題：</p> <p><input type="checkbox"/>生理問題（<input type="checkbox"/>視力 <input type="checkbox"/>聽力 <input type="checkbox"/>癲癇 <input type="checkbox"/>心臟病 <input type="checkbox"/>腦傷 <input type="checkbox"/>其他_____）</p> <p><input type="checkbox"/>行為問題（<input type="checkbox"/>過動 <input type="checkbox"/>情緒不穩 <input type="checkbox"/>易分心 <input type="checkbox"/>自我刺激行為_ <input type="checkbox"/>其他_____）</p> <p><input type="checkbox"/>動作問題</p> <p><input type="checkbox"/>語言問題</p> <p><input type="checkbox"/>認知問題</p>	場所	治療種類	時間									
場所	治療種類	時間											

	<input type="checkbox"/> 社會情緒問題 <input type="checkbox"/> 生活自理問題 ◆孩子的優點：_____ ◆目前服藥情形： <input type="checkbox"/> 未服藥 <input type="checkbox"/> 服藥，藥物名稱_____服用時間_____ ◆慣用手： <input type="checkbox"/> 右手 <input type="checkbox"/> 左手 <input type="checkbox"/> 皆可 ◆孩子的喜好：人_____、物_____、活動_____
家庭狀況 (幼兒之主要照顧者若非父母時，請填寫「其他照顧者」與「其他照顧者配偶」欄位)	◆家中人口： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子女數__人(兄__人__歲；弟__人__歲；姊__人__歲；妹__人__歲) <input type="checkbox"/> 其他家人_____ ◆目前主要照顧者： <input type="checkbox"/> 父母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 外公婆 <input type="checkbox"/> 其他 ◆教育程度：(父) <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"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所 (母) <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"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所 (其他照顧者) <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"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所 ◆父母(或其他照顧者)年齡：(父)_____歲 (母)_____歲 (其他照顧者)_____歲 (其他照顧者配偶)_____歲 ◆父母(或其他照顧者)職業：(父)_____ (請註明職務) (母)_____ (請註明職務) (其他照顧者)_____ (請註明職務) (其他照顧者配偶)_____ (請註明職務) ◆父母(或其他照顧者)健康狀況：(父) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 稍差 <input type="checkbox"/> 差 (母) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 稍差 <input type="checkbox"/> 差 (其他照顧者) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 稍差 <input type="checkbox"/> 差 (其他照顧者配偶) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 稍差 <input type="checkbox"/> 差 ◆父母(或其他照顧者與配偶)關係： <input type="checkbox"/> 已婚且同住 <input type="checkbox"/> 已婚但分住兩地 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 其他 ◆國籍：(父) <input type="checkbox"/> 本國籍(非原住民) <input type="checkbox"/> 本國籍(原住民) <input type="checkbox"/> 中國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (母) <input type="checkbox"/> 本國籍(非原住民) <input type="checkbox"/> 本國籍(原住民) <input type="checkbox"/> 中國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 (其他照顧者) <input type="checkbox"/> 本國籍(非原住民) <input type="checkbox"/> 本國籍(原住民) <input type="checkbox"/> 中國籍 <input type="checkbox"/> 外國籍 ◆家庭經濟狀況： <input type="checkbox"/> 富裕 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 貧困 ◆主要經濟來源： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他_____ ◆出生後照顧情形： <input type="checkbox"/> 父母一起照顧 <input type="checkbox"/> 父(含生父、繼父、養父) <input type="checkbox"/> 母(含生母、繼母、養母) <input type="checkbox"/> 祖父母或外公婆 <input type="checkbox"/> 外傭 <input type="checkbox"/> 其他_____ ◆目前孩子由外傭照顧情形： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ◆父母(或其他照顧者)教養態度：(父) <input type="checkbox"/> 嚴厲 <input type="checkbox"/> 放任 <input type="checkbox"/> 民主 (母) <input type="checkbox"/> 嚴厲 <input type="checkbox"/> 放任 <input type="checkbox"/> 民主 (其他照顧者) <input type="checkbox"/> 嚴厲 <input type="checkbox"/> 放任 <input type="checkbox"/> 民主 ◆家人關係： <input type="checkbox"/> 和諧 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 較差 <input type="checkbox"/> 疏離或衝突 <input type="checkbox"/> 其他_____ ◆家中慣用語彙： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他_____ ◆住家環境： <input type="checkbox"/> 家中有孩子活動空間 <input type="checkbox"/> 孩子有單獨房間 <input type="checkbox"/> 住家附近有幼兒遊戲場所 <input type="checkbox"/> 其他_____

	<p>◆主要休閒活動：<input type="checkbox"/>看電視 <input type="checkbox"/>聽音樂 <input type="checkbox"/>家人聊天 <input type="checkbox"/>拜訪親朋 <input type="checkbox"/>上館子 <input type="checkbox"/>郊遊 <input type="checkbox"/>運動 <input type="checkbox"/>看書 <input type="checkbox"/>逛街 <input type="checkbox"/>養寵物 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>◆家庭資源情形：<input type="checkbox"/>必要時很多親友能幫忙 <input type="checkbox"/>還有一些親友能幫忙 <input type="checkbox"/>很少親友能幫忙 <input type="checkbox"/>幾乎沒有親友能幫忙</p> <p>◆家庭目前已獲得社會福利補助的項目：_____</p>		
家人期望	<p>(針對未來進入國小所需的特教服務等提出想法與期待)</p>		
家長簽名		評估人員簽名	