



「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：		
		相關資訊 QRcode

本通知函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 115年1月版

----- (請沿此虛線撕下，並轉交幼兒專責醫師) -----

醫療院所存留

醫師：

「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	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> (外)祖父母 <input type="checkbox"/> 主責社工 <input type="checkbox"/> 監護人(說明)： <input type="checkbox"/> 其他(說明)：
	性別	是否為多胞胎 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，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	
父母親資料	父親姓名	父親身分證字號	<input type="checkbox"/> 同聯絡人資料	無法取得資料原因或備註	
	母親姓名	母親身分證字號	<input type="checkbox"/> 同聯絡人資料	如不適用於父親/母親欄位，或相關資料無法取得者，請於此欄註明。	
簽名： 日期： <small>※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)</small>			聯絡電話： 聯絡地址：		

新 生 兒 轉 介 卡 黏 貼 處

*非必貼