聯絡人存留

觀光首都 宜居城市

「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源服務。若有疑問，請與您的幼兒專責醫師溝通討論，或洽詢南投縣政府衛生局。

衛生福利部 關心您！

您的幼兒專責醫師：

幼兒專責醫師之院所：

院所連絡電話：

幼兒專責醫師服務項目

預防保健 預防接種 篩檢追蹤 居家訪視 通報轉介

衛生局專區

請沿虛線撕下

機構存留

「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 ※需未滿 3 歲
	性別		**是否為多胞胎** □否□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	□母 □父 □(外)祖父母 □監護人(說明)： □其他(說明)：
父母親資料	父親姓名	□同聯絡人資料	父親身分證字號	□同聯絡人資料	無法取得父母親資料之原因	
	母親姓名	□同聯絡人資料	母親身分證字號	□同聯絡人資料		

簽名： **日期：** ※外籍人士請填寫居留證號碼。 ※本通知函限幼兒直系之親屬簽署，若為社會福利機構監護之幼兒，將委由該機構授權。	聯絡電話： 聯絡地址：
備註：	

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。

觀光首都 宜居城市

南投縣幼兒專責合約醫療院所一覽表 113年5月製

合約機構	地址	電話
正安診所	名間鄉南雅街124號	(049)2737666
佳成小兒科診所	南投市集賢路34號	(049)2231115
幼安小兒科診所	南投市民族路243號	(049)2206706
黃子卿小兒科診所	南投市民族路123號	(049)2200623
馨生婦產科小兒科診所	南投市中山街14巷13~15號	(049)2206626
林洸燁小兒科診所	草屯鎮中正路626號	(049)2318735
洪瑞成小兒科診所	草屯鎮中山街36號	(049)2323151
祐幼小兒科診所	草屯鎮虎山路746號	(049)2320606
聖方小兒科診所	草屯鎮碧山南路21號	(049)2307728
錦林診所	草屯鎮虎山路736號	(049)2357509
祐安小兒科診所	埔里鎮中正路395號2F	(049)2997752
童小兒家醫科聯合診所	埔里鎮中正路408號	(049)2983212
聖光小兒科診所	埔里鎮南昌街160號	(049)2988099
智瑤小兒科診所	竹山鎮集山路三段878號	(049)2652288

衛生所	
信義鄉衛生所	(049)2791148
信義鄉明德村玉山路45號	
鹿谷鄉衛生所	(049) 2752002
鹿谷鄉中正路二段20號	
名間鄉衛生所	(049)2732135
名間鄉中正村彰南路42號	
仁愛鄉衛生所	(049)2970061
仁愛鄉五福巷17號	
水里鄉衛生所	(049)2770079
水里鄉博愛路205號	
國姓鄉衛生所	(049)2721009
國姓鄉民族街42號	
埔里鎮衛生所	(049) 2982157
埔里鎮中山路二段256號	

合約機構	地址	電話
衛生福利部南投醫院	南投市復興路478號	(049)2231150
埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	埔里鎮鐵山路1號	(049)2912151
竹山秀傳醫療社團法人竹山秀傳醫院	竹山鎮集山路二段75號	(049)2624266
佑民醫療社團法人佑民醫院	草屯鎮太平路一段200號	(049)2358151

可選擇您經常就醫、交通方便的地點，成為您家寶寶的幼專院所。

請沿虛線撕下

南投縣幼兒專責醫師制度計畫-社政轉介單

一、幼兒基本資料

姓名：_____

身分證字號：_____

性別：□男 □女 □其他

出生日期：_____年_____月_____日

居住縣市：_____

是否為中低收入戶：□是 □否

收案來源：□脆弱家庭 □兒少保護□發展遲緩□申請輔具□受政府委託安置及出養兒童□安置兒童□出養兒童□受政府監護兒童□低(含極低)出生體重兒□周產期高風險孕產婦(兒) □未常規接種疫苗個案□重大傷病□心理衛生關懷個案同住三歲以下幼兒□藥癮者或藥癮孕產婦同住子女□酒癮者或酒癮孕產婦同住子女

生活場域類型：□原生家庭 □安置機構 □居家托育 □寄養家庭 □團體家庭 □親屬安置 □在先行共同生活之收養家庭□其他:_____

備註：

二、 主責人員資料

姓名：_____

所在縣市：_____

所屬單位名稱：_____

聯絡電話(市話)：(_____)_____

聯絡電話(手機)：_____

□已通知幼兒照顧者，會轉介幼兒專責醫師協助健康照顧。

三、 主要照顧者聯絡資料

聯絡人姓名：_____

關係：

□母 □父 □(外)祖父母

□監護人：_____

□其他：_____

聯絡電話(市話)：(_____)_____

聯絡電話(手機)：_____

聯絡地址：_____

填表人簽名_____

轉介日期____ /___ /___

填寫完請傳真至南投縣政府衛生局醫政科(049-2231016)或Email(a09zcc5@ntshb.gov.tw)
同步填寫雲端表單(https://forms.gle/VYnWpjbj6P3Vyr8k9)通知
如有任何問題請來電政科劉小姐(049)2222473 #536。