

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
瑞斌診所	南投縣水里鄉民權路 232 號	(049)2778866
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

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	
南投市衛生所	(049)2223264
南投縣南投市三和一路 13 號	
竹山鎮衛生所	(049)2642026
南投縣竹山鎮雲林里公所路 126 號	
集集鎮衛生所	(049)2762015
南投縣集集鎮民生路 106 號	
草屯鎮衛生所	(049)2362023
南投縣草屯鎮草溪路 882 巷 7 號	
中寮鄉衛生所	(049)2691404
南投縣中寮鄉永昌街 102 號	
魚池鄉衛生所	(049)2895513
南投縣魚池鄉東池村魚池街 194 號	

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。

南投縣幼兒專責醫師制度計畫-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：_____

家長欲選院所：_____

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____ / ____ / ____

「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：		
		南投縣政府衛生局專區

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		關係	☐ 母 ☐ 父 ☐ （外）祖父母 ☐ 主責社工 ☐ 監護人（說明）： ☐ 其他（說明）：	
父母親資料	父親姓名		父親身分證字號			無法取得資料原因或備註	
	母親姓名	☐ 同聯絡人資料	母親身分證字號	☐ 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： ※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）					聯絡電話： 聯絡地址：		

新 生 兒 轉 介 卡 黏 貼 處

*非必貼