日期­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_

（家長姓名）敬啟

（EI/ECSE計畫）收到（轉介資源）的轉介因擔憂或懷疑（兒童姓名）的發育。我們希望進行發育篩選以更瞭解並確定擔憂的領域。

（選擇此選項）

󠇀 請填寫附件發育篩選資料包的全部問題並在（日期）前以郵資已付信封交回至（EI/ECSE計畫）。這項資料將協助我們充分瞭解兒童的能力。您可選擇不填寫該資料包並隨時要求發育評估確定早期干預服務的適格性。

我們的計畫收到您的資料包時，發育專員將審查資料並以電話聯絡您討論兒童的發育。若有任何問題，請隨時電洽我們的辦公室（電話號碼）。

（或選擇此選項）

󠇀 我們希望與您及兒童進行發育篩選。我們完成篩選後會審查資料並與您討論兒童的發育。您可選擇不參加篩選並隨時要求發育評估確定早期干預服務的適格性。

敬上

（專員姓名及聯絡資料）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**本人同意（**EI/ECSE計畫）**：**

[ ] 是 [ ] 否 審查（篩選工具及內容）。結果協助確定兒童發育是否按照進度進行或需要專業人員進一步評估。

（兒童姓名）（出生日期）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家長 / 法定監護人 楷書

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

家長 / 法定監護人 簽名 日期

 程序保障複本已提供給家長。