

澎湖縣政府發展遲緩兒童早期療育紀錄單

106 年 09 月份療育紀錄兒童姓名：王小明出生日期：100/01/01治療單位：○○○職能治療所 (請醫療院所或機構核章)

次數	療育日期/時間	療育項目及內容	專業人員簽章	家長簽章
1	106/09/01	職能治療： 感覺統合治療	陳小美	王大華
2	106/09/02	職能治療： 感覺統合治療	陳小美	王大華
3				
4				
5				
6				
7				

註：1. 自費療育部份, 請申請人另外檢附繳費收據 (正本)

2. 請療育人員依療育日期確實填寫並簽名

3. 請詳實填寫, 未依規定註記則不予補助, 若經查證有偽造之情形時, 本府將保留一切法律追訴權