

(預約確認個案未回轉介公衛通知單)

地區：_____

日期：_____

轉介公衛通知

敬啟者：您好！

下列個案的新生兒聽力篩檢結果為「不通過」，需轉介至本院接受進一步聽力確認檢查；然而

已報到進行初步確認，但尚未完成後續完整確認診斷。

個案並未依預約時間報到，經電話聯絡後家長仍不願讓個案返回院(所)接受確認。經我們多次聯繫未果。為了避免因延誤確認而影響個案早期療育時機，造成嚴重的後遺症。煩請儘速聯絡家長與本院電話聯絡，再次預約確認日期；若個案不便回到本院確認，亦請安排個案至就近之專責轉介醫院接受確認，追蹤結果請回報本院及聽篩資料管理中心，謝謝您的合作！！

轉介醫院：_____

協調員：_____

電話：_____ 傳真：_____

聯絡地址：_____

個案姓名：_____ 母親身分證字號：_____

接生醫院：_____ 個案出生日期：____年____月____日

預約確認日期：____年____月____日

電話：_____ 地址：_____

衛生局簽收單

衛生局協調員簽收：_____ 簽收日期：____年____月____日

健康服務中心（衛生所）：_____

聯繫／訪視人員：_____ 聯絡電話：_____

個案追蹤結果：

* 通知單簽收後請回傳「本院」及「聽力篩檢資料管理中心」（地址：臺北市大同區重慶北路三段 146 號；電話：02- 8596-2065；傳真：02- 8596-2067）