

(聽篩未完成通知)

聽篩單位：_____

通知日期：____年____月____日

催 促 通 知

敬啟者，您好！

我們至今尚未收到下列於 貴院(所)接生個案的「聽力篩檢結果」，煩請再次確認名單中的個案是否已完成聽力篩檢。若已完成篩檢，請登入「新生兒篩檢管理系統」(<http://hearing.pmf.tw>) 並輸入篩檢結果；如個案尚未完成篩檢，煩請儘速聯絡個案並安排回院接受聽力篩檢。

下列個案中如有拒絕篩檢，請登入「新生兒篩檢作業系統」註記「拒篩」。若有無法完成篩檢需要公衛系統協助追蹤輔導，或是該個案已轉至其他聽篩院所，需本中心協助安排個案於該院所完成聽篩，請於下列名單中填寫「需轉介原因」，我們將依狀況協助轉介追蹤。您若有任何問題，請立刻以電話與我們聯絡，謝謝您的合作！！

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 臺北病理中心

電 話：(02) 8596-2065；傳 真：(02) 8596-2067

聯絡人：

聽篩單位簽收單

個案姓名 母親身份證號 個案病歷號 出生日期 電 話 完成篩檢 需轉介原因

聽篩單位：_____

協調員簽收：_____

核對日期：____年____月____日

* 資料核對簽收後請回傳本中心，謝謝您的合作!