基隆市政府115年度發展遲緩兒童早期療與費用補助 療育紀錄單 附件三

中華民國 115 年 ____ 月

姓名			
次數1	次數2	次數3	次數4
115年　月　日	115年　月　日	115年　月　日	115年　月　日
療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：
次數5	次數6	次數7	次數8
115年　月　日	115年　月　日	115年　月　日	115年　月　日
療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：
次數9	次數10	次數11	次數12
115年　月　日	115年　月　日	115年　月　日	115年　月　日
療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：
次數13	次數14	次數15	注意事項
115年　月　日	115年　月　日	115年　月　日	
療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	療育項目： □**健保**（物理、職能、語言、心理等**健保給付**項目） □**自費**（音樂、戲劇、遊戲、藝術等**健保不給付**項目） 單位戳章/治療師職名章：	✧本紀錄單請詳實填寫、勾選並核章，未依規定填寫者不予補助。 ✧經查證有偽造或冒用情形，將依法究辦。 ✧本紀錄單若欄位不足，請自行重複影印使用。