

姓 名		身分證統一編號	
出生日期		聯絡電話	
次數 1		次數 2	
年 月 日		年 月 日	
療育單位：		療育單位：	
療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正		療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正	
治療師職名章： (療育單位戳章)		治療師職名章： (療育單位戳章)	
次數 3		次數 4	
年 月 日		年 月 日	
療育單位：		療育單位：	
療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正		療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正	
治療師職名章： (療育單位戳章)		治療師職名章： (療育單位戳章)	
次數 5		次數 6	
年 月 日		年 月 日	
療育單位：		療育單位：	
療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正		療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正	
治療師職名章： (療育單位戳章)		治療師職名章： (療育單位戳章)	
次數 7		次數 8	
年 月 日		年 月 日	
療育單位：		療育單位：	
療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正		療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正	
治療師職名章： (療育單位戳章)		治療師職名章： (療育單位戳章)	
次數 9		次數 10	
年 月 日		年 月 日	
療育單位：		療育單位：	
療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正		療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正	
治療師職名章： (療育單位戳章)		治療師職名章： (療育單位戳章)	
次數 11		次數 12	
年 月 日		年 月 日	
療育單位：		療育單位：	
療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正		療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正	
治療師職名章： (療育單位戳章)		治療師職名章： (療育單位戳章)	
次數 13		次數 14	
年 月 日		年 月 日	
療育單位：		療育單位：	
療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正		療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正	
治療師職名章： (療育單位戳章)		治療師職名章： (療育單位戳章)	
次數 15		注意事項：	
年 月 日		<p>1. 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。</p> <p>2. 經查證有偽造或冒用情形，將依法究辦。</p> <p>3. 申請「療育訓練費」，不得再申請同一療育單位相同療育項目之「交通補助費」。</p> <p>4. 本紀錄單若欄位不足，請自行重複影印使用。</p>	
療育單位：		療育單位：	
療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正		療育項目 (請勾選)： <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 心理治療 <input type="checkbox"/> 認知 <input type="checkbox"/> 感覺統合 <input type="checkbox"/> 親職教育 <input type="checkbox"/> 聽能訓練 <input type="checkbox"/> 視能訓練 <input type="checkbox"/> 視知覺 <input type="checkbox"/> 行為矯正	
治療師職名章： (療育單位戳章)		治療師職名章： (療育單位戳章)	