

財團法人台北市基督徒救世會 育兒 指導服務申請表(機構版)

111.03.02 版

轉介日期： 年 月 日

嬰幼兒姓名		出生日期	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
主要照顧者姓名		出生日期			
照顧者與幼兒關係		案家(服務) 地址			
聯絡電話					
家系圖					
家庭概況 說明					
育兒指導 需求類別	<p>* 預計階段服務次數：_____次</p> <p>〈每次申請以服務次數3次為上限，可依需求再次提出申請〉</p> <p>* 請勾選期待服務提供時間(周一至週五，上午時段為10-12時，下午時段為14-16時)</p> <p>1. 日期：_____年_____月_____日 <input type="checkbox"/>上午 <input type="checkbox"/>下午</p> <p>2. 日期：_____年_____月_____日 <input type="checkbox"/>上午 <input type="checkbox"/>下午</p> <p>3. 日期：_____年_____月_____日 <input type="checkbox"/>上午 <input type="checkbox"/>下午</p> <p>* 服務項目：〈可複選，勾選後載明需求內容〉</p> <p><input type="checkbox"/> 哺乳/瓶餵技巧及母奶的保存 <input type="checkbox"/> 副食品製作 <input type="checkbox"/> 嬰幼兒用具消毒技巧 <input type="checkbox"/> 急救技巧</p> <p><input type="checkbox"/> 嬰幼兒健康照護、常見不適症狀認識(發熱、疹子、便秘...)</p> <p><input type="checkbox"/> 親子互動遊戲</p> <p><input type="checkbox"/> 嬰幼兒照護技巧(洗澡、臍帶護理、餵食、穿衣、換尿布、如何正確量體溫等)</p> <p><input type="checkbox"/> 嬰幼兒居家安全與情境指導(睡眠方式、飲食習慣、居家生活環境規劃等)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他(請具體說明)：_____</p>				
檢附參考資料(視 情形提供)	<input type="checkbox"/> 兒童健康手冊 <input type="checkbox"/> 診斷證明書 <input type="checkbox"/> 身障證明 <input type="checkbox"/> 戶口名簿 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
轉介單位		填表人 姓名及 職稱		聯絡 電話	辦公室： 分機： 手機：