

基督徒救世會 育兒指導服務申請表(家長版)

111.03.02 版

申請日期： 年 月 日

家庭基本資料	照顧者姓名		與幼兒關係	
	聯絡電話	(住家)：		(手機)：
	居住地址	市	區	路(街) 巷 弄 號 樓
	嬰幼兒姓名		出生日期	年 月 日(歲 月)
	身高/體重	公分	公斤	喝奶情形 <input type="checkbox"/> 母奶(<input type="radio"/> 親餵 <input type="radio"/> 瓶餵) <input type="checkbox"/> 配方奶
	福利身分	<input type="checkbox"/> 無(一般家庭) <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> (中)低收 <input type="checkbox"/> 經濟弱勢 <input type="checkbox"/> 身障_____類 <input type="checkbox"/> 其他		
其他備註: 是否有其他共同照顧者? 嬰幼兒是否有特殊生理狀況...				

※ 請依實際需求項目勾選 (可複選)

需求項目	<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
	<input type="checkbox"/> 嬰幼兒健康照護、常見不適症狀認識(發熱、疹子、便秘...)
	<input type="checkbox"/> 親子互動遊戲
	<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)
	<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)
<input type="checkbox"/> 其他(請具體說明)： _____	

可接受服務時間：周一到周五(服務最多以3次為原則，每次2小時為限)

周_____ 上午_____時_____小時 下午_____時_____小時

周_____ 上午_____時_____小時 下午_____時_____小時

周_____ 上午_____時_____小時 下午_____時_____小時

我了解...

1. 本次服務期間所提供之個人資料及服務照片將提供予基督徒救世會及第三方做為育兒友善支持服務方案使用。
2. 已與育兒照護員約定服務時間後，若有取消或延期之需求，須至少提前一天告知救世會社工。若取消或延期超過2次，將由社工重新評估服務需求。

申請人(簽名)： _____ 簽署日期： 年 月 日