

新竹市政府委託辦理育兒指導服務申請表 (附件1)

填表日期： 年 月 日 / 受理申請日期： 年 月 日 案號:110_____

*申請人	姓 名		身分證字號		住家電話/手機	
	戶籍地址					
	到宅服務地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍				
	與幼兒關係	<input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> (外)祖父母 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	主要照顧者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 其他 與幼兒關係： 姓名： 年齡：				
*幼兒	姓 名		身分證字號		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	出生年月日		現齡	____歲____個月，第____胎		
	發展情形	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 具有發展遲緩證明 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特殊照護_____				
*申請/諮詢項目	申請育兒需求項目： <input type="checkbox"/> 發展與篩檢 <input type="checkbox"/> 餵(母)奶/餵食 <input type="checkbox"/> 清潔沐浴 <input type="checkbox"/> 臍帶護理/穿衣技巧 <input type="checkbox"/> 按摩技巧 <input type="checkbox"/> 睡眠與作息 <input type="checkbox"/> 用具消毒技巧 <input type="checkbox"/> 副食品調製/餐點預備 <input type="checkbox"/> 預防針施打 <input type="checkbox"/> 居家環境營造與安全諮詢 <input type="checkbox"/> 生活常規訓練 <input type="checkbox"/> 親子活動(遊戲)設計及親子互動溝通技巧 <input type="checkbox"/> 家務指導 <input type="checkbox"/> 親職諮詢與示範 <input type="checkbox"/> 嬰幼兒健康照護與保健 <input type="checkbox"/> 急救與護理 <input type="checkbox"/> 托育或育兒資源引介 <input type="checkbox"/> 其他，請具體說明_____					
*可接受服務之時段	<input type="checkbox"/> 週一 <input type="checkbox"/> 週二 <input type="checkbox"/> 週三 <input type="checkbox"/> 週四 <input type="checkbox"/> 週五 <input type="checkbox"/> 週六 <input type="checkbox"/> 週日 <input type="checkbox"/> 08:00-10:00 <input type="checkbox"/> 09:00-11:00 <input type="checkbox"/> 10:00-12:00 <input type="checkbox"/> 13:00-15:00 <input type="checkbox"/> 14:00-16:00 <input type="checkbox"/> 15:00-17:00 <input type="checkbox"/> 16:00-18:00 <input type="checkbox"/> 17:00-19:00 <input type="checkbox"/> 18:00-20:00 <input type="checkbox"/> 其他_____					
*檢附文件	<input type="checkbox"/> 現場核對主要照顧者之身分證件及幼兒健保卡 <input type="checkbox"/> 其他相關佐證文件資料(<input type="checkbox"/> 低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭證明 <input type="checkbox"/> 領有弱勢家庭兒少緊急生活扶助)					
申請須知	◎服務對象條件及申請方式 一、實際居住於本市，家中育有 0-2 歲以下幼兒並有育兒指導需求之家庭。 ◎請傳真至社團法人教保人員協會確認，傳真：530-4300，或 e-mail 至 parenting5396@gmail.com ，並請撥打服務專線 03-539-6000 戴小姐確認。 二、實際居住於本市，家有 6 足歲以下幼兒且符合以下弱勢及一般家庭資格之一： (一)列冊低收入戶/中低收入戶之家庭。 (二)脆弱家庭、特殊境遇家庭、領有弱勢家庭兒少緊急生活扶助者。 (三)父或母、監護人或其他實際照顧者為身心障礙者。 (四)未成年父或母/雙(多)胞胎家庭/單親家庭。 (五)其他經社工評估有需求之家庭(請填寫次頁案家簡述)。 ◎請傳真至本府婦兒少科，傳真：03-5352521，或 e-mail 至 02870@ems.hccg.gov.tw ，並請撥打服務專線 03-535-5510#132 黃社工確認。 ◎服務次數： 一、服務頻率為每年至多申請一期(每家庭原則以 3 個月為 1 期，每月申請數以 3 次為限，每次服務時間上限 2 小時)。 二、如遇特殊情形，經由受託單位或本府評估確有必要時，得增加服務次數。 ◎基於個人資料保護法規定，以上基本資料收集僅供育兒指導業務範圍內使用。					

