

「桃園市 0 歲至六歲幼童臨托服務」紀錄表

109.1.1 適用

幼童姓名				幼童身分證字號		
次數	臨托日期	臨托時間	時數	家長簽章	托育人員簽章	本次臨托 應注意事項
1	年 月 日	時 分 至 時 分	時			
2	年 月 日	時 分 至 時 分	時			
3	年 月 日	時 分 至 時 分	時			
4	年 月 日	時 分 至 時 分	時			
5	年 月 日	時 分 至 時 分	時			
6	年 月 日	時 分 至 時 分	時			

※請在臨托服務結束後五日內將臨托服務紀錄表含附件資料 4 張，繳交給居家托育服務中心工作人員。

「桃園市0歲至六歲幼童臨托服務」照顧合作書

附件一

受托幼童之照顧者(姓名)_____章_____與幼童關係：_____身分證字號：_____，

同意將幼童(姓名)：_____（____年____月____日生、身分證字號：_____）

委託由_____章_____，雙方協議共同遵循下列事項：

一、簽訂時間：____年____月____日時起至____年____月____日止。

二、托育時段：依每次申請時間為準。

臨托型態：天 時

臨托時間：____點____分至____點____分

三、托育費用：每小時新臺幣_____元，由家長自行負擔，其他費用由雙方合議。

四、其他用品：受托幼童之奶粉、尿布、衣物及所需消耗性日用品，應由申請人提供，若需托兒所提供，申請人應支付購置該物品之費用。

五、醫療告知事項：

(一)幼童身體狀況：

健康。 過敏體質，應注意事項：

蠶豆症，應注意事項：

早產兒，應注意事項：

先天性疾病，應注意事項：

其他_____。

(二)幼童生病就醫：

聯絡家長自行送醫。

緊急時請托兒所先聯絡家長再行送醫，聯絡電話：_____。

其他_____。

固定就醫醫院：_____；醫師：_____；醫院電話：_____。

(三)申請人應於托育前確實告知，受托幼童之體質、遺傳或特殊疾病、過敏藥物與食物等相關事項，並教導緊急處理方式，如發生非人為或突發性重病，概非所方之責任，家長自願放棄先訴抗辯權。

(四)受托幼童若需餵藥，幼童家長應先填寫托藥單。

(五)托育期間，受托幼童若有發生緊急意外事故之事件，托兒所應即先向指定醫療單位求救，進行適當處理或救護，並立即通知申請人或申請人指定之緊急聯絡人。

六、本契約一式兩份，由雙方各執一份。

七、其他：本照顧合作書，經雙方同意得以增減另行約定事項。

立書人：申請人簽名或蓋章：_____章_____身分證統一編號：_____

連絡地址：_____；電話：_____

受託托育人員簽名或蓋章：_____章_____身分證統一編號：_____

連絡地址：_____；電話：_____

中華民國_____年_____月_____日

「桃園市 0 歲至六歲幼童臨托服務」服務日誌

托育人員姓名：_____

紀錄日：__年__月__日

聯絡電話：_____

幼童姓名：_____

今日主要活動說明：



- ✎ 活動狀況：專心認真 尚可 較易分心 其他：_____。
- ✎ 同儕互動：互動佳 尚可 偶與他人爭執 其他：_____。
- ✎ 用餐情形：食慾佳 正常 食慾不佳 其他：_____。
- ✎ 睡眠情形：良好 尚可 無法入睡 其他：_____。
- ✎ 情緒表現：安靜 焦躁 愉悅 悶悶不樂 活潑 其他：_____。
- ✎ 健康情形：良好 咳嗽 鼻塞、流鼻水 嘔吐 脹氣 發燒____度 外傷____
其他：_____。

用藥情形：

- 用藥時間：上午__時__分；中午__時__分；下午__時__分。
- 正常 有異狀：_____。(如嘔吐、手腳冰冷)

給爸爸媽媽的貼心語



托育人員簽名：_____

家長簽名：_____

(本表請自行影印乙份供家長參考)



桃園市臨托受托兒健康狀況調查表

附件三

受托兒姓名：_____ 性別_____ 乳名：_____ 血型：_____

幼兒生日_____年_____月_____日 幼兒身分證字號：_____

父親姓名：_____ 父親身分證字號：_____

父親聯絡電話：_____ 手機：_____

母親姓名：_____ 母親身分證字號：_____

母親聯絡電話：_____ 手機：_____

為使托育品質提高，以利托育人員於照顧期間盡最大照顧之責，請委託人提供下列資料：
受托兒的身體狀況如下

1. 有無過敏體質：無 有，何種狀況：_____

2. 過敏類別：食物：_____ 藥品：_____

動物 花粉 塵蟎 其他_____

3. 有無下列疾病或狀況：無，有：請勾選

早產 氣喘 癲癇 過動 聽障 視障 自閉症 蠶豆症 心臟病 蕁麻疹

慢性支氣管炎 異位性皮膚炎 熱性痙攣 慢性中耳炎 唐氏症 腦性麻痺

發展遲緩 其他：_____

照護應注意事項：_____

4. 特殊飲食習慣：無 有_____

5. 曾接外科手術無 有，病名：_____，照護須注意事項：_____

6. 其他應注意的健康狀況：_____

受托兒接種疫苗：家長自行處理；其他：_____

受托兒生病就醫：聯絡家長，由家長自行送醫

緊急時請先聯絡家長再由托育人員送醫 其他_____

指定就醫之醫院：

一、名稱：_____ 地址：_____

電話：_____ 主治醫師：_____ 醫生

二、名稱：_____ 地址：_____

電話：_____ 主治醫師：_____ 醫生

三、名稱：_____ 地址：_____

電話：_____ 主治醫師：_____ 醫生

※受托兒若有疾病，應先告知，並教導緊急處理有關事項，若屬非人為及突發重病，概非托育人員之責任。

您給托育人員的叮嚀：_____

家長簽名：_____

日期：_____年_____月_____日

109 年度桃園市第二區居家托育服務中心
托育人員收托幼兒停托通知單

附件四

一、停托兒童：

兒童姓名：_____ 身分證統一編號：□□□□□□□□□□

二、原就托育人員及居家托育服務中心

■一般托育人員

托育人員姓名：_____ 身分證統一編號：□□□□□□□□□□

桃園市第二區居家托育服務中心：社團法人臺北市幼托協會（承辦單位）

三、停托日期：

■停托：兒童就托至_____年_____月_____日止，次日起開始停托。

四、停托原因：

轉托其他托育人員或機構：_____（托育人員姓名或機構名稱）

已不具受補助身分，原因：_____

寒暑假期間暫時停托，由_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止。

父母育嬰留職停薪起訖日：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日止

其他，原因：_____

五、其他通知事項：_____

申請人甲簽名或蓋章：_____ 申請人乙簽名或蓋章：_____

(幼兒父親 幼兒母親 幼兒監護人)

(幼兒父親 幼兒母親 幼兒監護人)

托育人員簽章：_____ 章

中華民國_____年_____月_____日

【注意事項】

★本通知單除單親以外，須由申請人雙方共同簽名或蓋章，有特殊原因者，得由申請人、托育人員單方填寫。

★收托兒變動，請於5天內將「托育人員收托幼兒停托通知單」，繳交給中心工作人員。