「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**七日(含假日)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：小時

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

附件二

「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

桃園市未滿二歲兒童托育準公共化服務費用暨友善托育補助
異動陳報表

一、基本資料：

送托地	□居家托育人員：姓名 _____ 身分證統一編號： _____ 所屬本市第 二(桃園)區居家托育服務中心
	□_____ 托嬰中心(□私立 □公設民營托嬰中心 □公共托育家園)
受托幼兒	姓名：_____ 身分證統一編號：_____ 出生年月日： / /

二、異動/補正類別：(請勾選)

1.□解除托育	受托幼兒自____年____月____日(送托結束日後一天)起解除托育，解除托育當月所支付費用為 _____ 元。(不含副食品) **1.停托後如欲復托或轉托至其他單位，需於復托或轉托 15 日內重新提出本補助之申請程序。** **2.停托後如採自行照顧方式，請自行逕向幼兒戶籍所在地區公所提出「育有未滿二歲兒童育兒津貼」申請。**
2.□請假辦理	因_____(敘明理由)，受托幼兒自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日期間請假。
3.□恢復托育	自_____年_____月_____日起恢復托育。
4.□補助資格	變更補助資格為： □一般家庭 □中低收入戶 □弱勢家庭 □幼兒為第____名子女 ※需檢附有效之證明文件。
5.□郵局帳戶	需檢附委託人雙方簽具之切結書及欲變更之委託人郵局封面影本。
6.□基本資料	原姓名_____(身分證統一編號：_____)， 自_____年_____月_____日起更改姓名為_____。 ※需檢附 3 個月內含記事之戶口名簿影本或戶籍謄本。
7.□戶籍資料	(□受托幼兒□委託人)自_____年_____月_____日起遷出本市。
8.□變更托育人員	自_____年_____月_____日起，變更托育人員。 姓名：_____(身分證統一編號：_____)。
9.□延續契約	幼兒原托育至____年____月____日止， 現與托育人員延長契約托育期間至____年____月____日止。 ※需檢附與托育人員簽訂之延長托育契約。
10.□其他	請說明：_____。

備註：
1. 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。
2. 收托兒變動，請於 7 天內將「結束收托兒童異動通知單」一式二份，一份繳交給中心工作人員憑辦，一份由申請人留存。
3. 資料若有修改，請於修改處蓋章。

此致　桃園市政府婦幼發展局

主申請人簽名或蓋章： _____　　次申請人簽名或蓋章：_____

(□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)

原就托機構負責人/主管人員或托育人員簽名：

中　華　民　國　年　月　日