

## 財團法人基督徒救世會社會福利事業基金會

## 育兒指導服務 申請表

112.04.27 版

申請日期： 年 月 日

個案編號：

(本會填寫)

照顧者 姓名	， _____ 歲	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)
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身高/體重	公分 公斤
喝奶 情形	<input type="checkbox"/> 母乳( <input type="checkbox"/> 親餵 <input type="checkbox"/> 瓶餵) <input type="checkbox"/> 配方奶(品牌_____)	福利身分	<input type="checkbox"/> 無(一般戶) <input type="checkbox"/> 低(中低)收入戶_____款 <input type="checkbox"/> 身心障礙_____度_____類 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭_____款 <input type="checkbox"/> 弱勢兒少 <input type="checkbox"/> 其他(請描述)

◆請簡述希望解決的問題/困擾或是期待：

◆其他備註：家中是否有其他共同照顧者？嬰幼兒是否有特殊生理狀況…

欲申請 服務 (可複 選)	<input type="checkbox"/> 哺乳/瓶餵技巧及母乳的保存 <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(請說明)：_____
------------------------	--

可接受服務時間：週一至週五，上午時段為10-12時，下午時段為14-16時

(每次申請以服務3次為上限，每次至多2小時。)

1. 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 上午 下午2. 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 上午 下午3. 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 上午 下午

我了解…

1. 本次服務期間所提供之個人資料及服務照片，將提供與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. 已與育兒指導員約定服務時間後，若有取消或延期之需求，須至少提前兩天告知救世會社工。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

請填妥本表，連同相關申請文件寄至 235030 新北市中和區板南路 661 號 2 樓基督徒救世會婦幼組。  
連絡電話：(02)2729-0265。