**桃園市育兒指導服務申請表**

111.6修訂

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 與幼兒關係 | □父親 □母親 □監護人□其他 |
| 身分證字號 |  | 出生日期 |  年 月 日 | 連絡電話 |  |
| 戶籍地址 |  市 區 里 街/路 段 巷 弄 號之 樓 |
| 現居地址 |  市 區 里 街/路 段 巷 弄 號之 樓 |
| 是否為主要照顧者 | □是 □否，目前主要照顧者為 （稱謂： ） |
| 接受服務者姓名 | □同申請人 □其他，姓名 ，連絡電話  |
| 國籍 | □本國籍（原住民□否□是： 族） □外國籍：  |
| 婚姻型態 | □未婚 □已婚 □離婚 □其他： |
| 身心障礙狀況 | □無□有，診斷為： ，領有□身心障礙手冊 □重大傷病卡 |
| 受照顧幼兒姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 身分證字號 |  |
| 預產期 |  年 月 日 | 出生日期 |  年 月 日 | 年齡 |  |
| 矯正年齡 | 如為早產才需填寫 |
| 身心障礙狀況 | □無□有，診斷為： ，領有□發展遲緩評估報告書 □身心障礙手冊 □重大傷病卡 |
| 服務地點 | □同現居地 □其他： |
| 可服務時間 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  星期時間 | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 | 星期六 | 星期日 |
| 09:00-12:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13:00-18:00 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18:00-20:00 |  |  |  |  |  |  |  |

\*請勾選方便安排的時段或敘明適合的時間 |
| 所需服務期待 | 1.親職示範□(1)安排孩子的作息時間 □(2)教導孩子整理房間與物品□(3)訓練孩子自己大小便、穿脫衣服等 □(4)哺乳 □(5)照顧生病的孩子□(6)幫孩子挑選故事書與玩具 □(7)如何說故事、陪孩子玩玩具 □(8)孩子哭鬧如何處理 □(9)其他：2.餐點預備□(1)如何調奶、準備副食品 □(2)如何餵食 □(3)兒童餐點準備□(4)其他：3.家務指導□(1)居家環境是否安全 □(2)規劃安全的活動空間 □(3)其他：4.親職諮詢□(1)如何面對孩子的情緒困擾 □(2)如何處理孩子的行為問題□(3)照顧者感到情緒低落 □(4)照顧者與其他家人教養不一致□(5)其他： |
| 應備文件 | 1.□本申請表2.□嬰幼兒證明文件，下列擇一即可 （□出生證明 □寶寶手冊 □戶口名簿 □健保卡 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 注意事項 | 以電子郵件寄到10064226@mail.tycg.gov.tw，並來電確認（03-3322101分機6424，林建安），將視評估情形提供後續服務。 |
| 申請人簽名 |  |
| 受轉介單位（受案人員請於接案7日內回覆處理情形，如已約定的訪視時間或其他未能順利聯繫之情形） |
| 收案人員 |  | 受案人員 |  |
| □本案已於 年 月 日提供第一次服務，自本日期起算，預計服務 個月結案，如有異動再做回覆。□不予開案，原因: |