

澎湖縣112年身心障礙學生生活照顧服務暑假專班

招生簡章

澎湖縣家庭照顧者支持服務中心秉持著『愛、溫暖、陪伴』的服務精神，於學生漫長的暑假期間提供豐富且多元的活動，增進學童認知、生活自理能力、人際互動等社會適應能力，並使其家長能安心就業，減輕身心障礙者學生家長之照顧壓力。

壹、主辦單位：澎湖縣政府社會處

貳、實施日期：自112年7月3日至111年8月29日止。

參、活動時間：週一至週五8：00至17：30

肆、服務地點：澎湖縣家庭照顧者支持服務中心(身心障礙福利服務中心B1)

電話：(06)926-6018 傳真：(06)926-0252

伍、招收對象：

* 需設籍本縣且就讀本縣高中職、國中、國小特教班，或就讀普通班但有生活自理困難或嚴重情緒行為問題之持有身心障礙證明學生；或其他經社工訪視確實有照顧需求者。

* 家長須能自行負擔身心障礙學生交通接送者。

陸、招生名額：共20名（以積點高低為錄取順序，積點相同時以報名先後順序為錄取依據）。

柒、報名時間：112年6月19日至6月29止，請將報名表傳真或紙本遞送本中心。

捌、午餐：

* 每日午餐將由中心協助代訂餐盒，每人每日新臺幣80元，

有需中心代訂者請依實際用餐天數付費

（列冊低收入戶或中低收入戶，由中心全額補助）



玖、專班規範事項：

- * 本中心目前尚未能提供交通車接送服務，學生請於規定時間(每日17:45)前接回，逾時15分鐘以上達三次者，予以記點，作為下期招生報名之參考。
- * 凡接受本中心服務之對象，請家長須確實填寫『報名表』、『家長同意書』及『學生生活照顧注意事項表』以提供本中心服務參考。
- * 參加本服務之學生中途退出，須敘明理由，由其家長提出書面申請。
- * 當日因故請假無法到中心接受服務，請家長務必致電中心請假。
- * 為保障學生的健康與權益，持續配合疾管署戴口罩規定及建議。若學生有發燒或呼吸道症狀或腸胃道症狀等具傳染力之傳染病時，請讓學生在家休養，直至症狀解除後始返中心上課。不方便請假養病者，在體力許可下至中心時，請務必戴上口罩，以免傳染他人。
- * 報名本服務，即同意本中心使用學生之肖像權。
- * 積點資格計算：

經濟狀況	☐ 1.列冊低收(3點) ☐ 2.列冊中低收(2點) ☐ 3.家庭總收入平均每月未達當年度最低生活費用標準2.5倍而領有身障補助(1點) ※本項逕由社工員經社政系統查核
在學身心障礙人口	家中在學中之身障人口 ☐ 1.一名(1點) ☐ 2.二名(2點) ☐ 3.三名(3點)※以此類推
家庭結構	☐ 1.單親家庭(1點) ☐ 2.隔代教養者(1點) ☐ 3.特殊境遇家庭(1點)
學生障礙程度	☐ 1.極重度(5點) ☐ 2.重度(4點) ☐ 3.中度(3點) ☐ 4.輕度(2點) ☐ 5.發緩證明(1點)
其他	其他特殊需求經社工人員評定者(3點)



報名序號：_____

澎湖縣112年身心障礙學生生活照顧服務暑假專班報名表

學生姓名		出生日期	年 月 日
就讀學校		就讀班級	年級 班
身分證字號		連絡電話	住家： 父親： 母親：
學生身心障礙類別		障礙等級	☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度
戶籍地址			
通訊地址	☐ 同戶籍地址 ☐ 另列如後：		
家長同意書 茲同意本人子女_____參加貴中心112年暑假專班(112/7/3起~112/08/29止)，並願意配合專班規範事項，以免因個人情形、或未詳實告知健康特殊狀況等因素，而導致不必要的意外事件。 ※專班規範事項 1.本中心目前尚未能提供交通車接送服務，學生請於規定時間(每日 17:45)前接回，逾時 15 分鐘以上達三次者，予以記點，作為下期招生報名之參考。 2.參加本服務之新生家長，須確實填寫『學生生活照顧注意事項表』以提供本中心服務參考。 3.參加本服務之學生中途退出，須敘明理由由其家長提出書面申請。 4.當日因故請假無法到中心接受服務，請家長務必致電中心請假。 5.為保障學生的健康與權益，持續配合疾管署戴口罩規定及建議。若學生有發燒或呼吸道症狀或腸胃道症狀等具傳染力之傳染病時，請讓學生在家休養，直至症狀解除後始返中心上課。不方便請假養病者，在體力許可下至中心時，請務必戴上口罩，以免傳染他人。 6.報名本服務，即同意本中心使用學生之肖像權。 家長/監護人簽名： 家長身分證號： 日期： 年 月 日			
*送托時間填寫	到達中心時間	家長接送時間	備註
週一			
週二			
週三			
週四			
週五			

*報名表請傳真或紙本遞送本中心-黃社工

*電話：(06)9266018 傳真：(06)9260252

*中心地址:澎湖縣馬公市同和路33樓(身心障礙者福利服務中心B1右側)

112年身心障礙學生生活照顧服務暑假專班學生照顧注意事項表

學生姓名		出生年月日	年 月 日
學生身心障礙類別		障礙等級	☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度
緊急聯絡人	第一位姓名： 關係： 電話：		
	第二位姓名： 關係： 電話：		
身理功能 生活自理	(孩子肢體活動有困難嗎?孩子聽覺、視覺、觸覺等感官能力如何? 有使用那些輔具嗎?用餐或如廁時需要哪些協助?其他.....)		
社會互動 情緒反應	(孩子都如何表達自己的需要?口語表達情形?與他人互動顯得容易嗎?高興或不開心的時候怎麼表現?專注程度如何?堅持程度如何?其他.....)		
用藥情形	(孩子有固定服藥的需要嗎?給藥的時間、劑量、用藥方式?)		
特別注意事項	(孩子有哪些特殊情況需要本專班人員注意?或是孩子有特別的偏好或厭惡?其他.....)		
家長期待	(為什麼願意期待接受本專班服務?或希望本專班能為孩子服務那些事項?其他.....)		
家長或監護人簽名： 年 月 日			