

澎湖縣112學年身心障礙學生生活照顧服務寒假專班

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，為身心障礙學生於漫長的寒假期間，提供照顧服務及豐富且多元的活動，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113年1月22日至113年2月15日止。

(2月8日至2月14日春節連假期間無提供服務)

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：預計招收學生共20名，倘報名學生人數超過上限，學期中服務對象優先錄取，餘則依積點評估入班優先順序。。

柒、報名時間：即日起至113年1月18日，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款。(列冊低收入戶或中低收入戶，由中心全額補助)

玖、*本計畫免收照顧服務費(本計畫由澎湖縣政府補助辦理)。

* 其他個人所需物品如尿布(片)、濕紙巾、衛生紙、口罩等，請家長依需求自行準備。

拾、專班規範事項：

- * 本中心無提供交通車接送服務，學生請於規定時間(每日17:45)前接回，未事先告知逾時15分鐘以上達三次者，予以記點，作為下期招生報名之參考。
- * 參加本中心服務之對象，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。
- * 請家長報名時務必勾填送托時間，如臨時送托或請假務必事前告知。
- * 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疾病時，建議讓學生在家休養，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，即同意本中心無償使用學生活動之肖像權。

* 送托時間填寫(報名時填寫)

		預計到達中心時間	家長預計接回時間	備註
<input type="checkbox"/>	週一			
<input type="checkbox"/>	週二			
<input type="checkbox"/>	週三			
<input type="checkbox"/>	週四			
<input type="checkbox"/>	週五			



報名序號：_____

澎湖縣112年學年身心障礙學生生活照顧服務寒假專班報名表

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	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度
戶籍地址			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 另列如後：		
家長同意書			
茲同意本人子女_____參加貴中心112年寒假專班(113/1/22起~113/2/15止)，並願意配合生活照顧服務專班規範事項(如下)，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。			
※生活照顧服務專班規範事項			
1.本中心無提供交通車接送服務，學生請於規定時間(每日17:45)前接回，未事先告知逾時15分鐘以上達三次者，予以記點，作為下期招生報名之參考。			
2.參加本中心服務之對象，請家長須確實填寫『報名表』、『家長同意書』，新生須填『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.請家長報名時務必勾填送托時間，如臨時送托或請假請事前告知。			
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疾病時，建議讓學生在家休養，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，即同意本中心無償使用學生生活活動之肖像權。			
家長/監護人簽名：			
家長身分證號：			
日期： 年 月 日			
*送托時間填寫	預計到達中心時間	預計家長接回時間	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)

