

澎湖縣家庭照顧者支持服務中心

澎湖縣113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、服務日期：自114年1月21日至114年2月10日止(共計11日)。

(1月25日至2月2日春節連假期間無提供服務)

參、服務時間：週一至週五7：45至17：45

肆、服務地點：澎湖縣家庭照顧者支持服務中心(澎湖縣馬公市同和路33號1樓)

電話：(06)926-6018 傳真：(06)926-0252

伍、服務對象：

* 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。

陸、服務名額：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114年1月17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90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，若無法準時接回請事先告知，逾時 15 分鐘以上未告知達三次者，予以記點，作為下期招生報名之參考。

*參加本服務新生之家長，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。

*請家長報名時勾填收托時間，當日如臨時送托或因故請假無法到中心接受服務，請家長務必致電中心或賴群組請假。

*為保障學生的健康與權益，持續配合衛生福利部疾病管制署流行疫情資訊、各項傳染病防治工作手冊及群聚防制指引等防疫工作、配戴口罩之規定。若學生有發燒、呼吸道症狀、腸胃道症狀等或其他具傳染力之疾病時，須落實「生病不上課、不上班」原則，請讓感染學生在家休養，直至症狀解除後24小時始返中心上課。

*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)**

日期	預計接回時間	日期	預計接回時間	備註: 寒假期間若安排赴台或無法到班日期，請先告知 ☐ 寒假全程參加 ☐ 暫定請假日期為____ _____
1/21(二)		2/5(三)		
1/22(三)		2/6(四)		
1/23(四)		2/7(五)		
1/24(五)		2/8(六)		
2/3(一)		2/10(一)		
2/4(二)				



澎湖縣家庭照顧者支持服務中心 報名序號：____
澎湖縣113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		身分證 字號		出生日期	年 月 日
就讀學校				就讀年級	年級
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 ☐ 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113學年寒假專班(114/1/21起~114/2/10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。
- 2.參加本服務新生之家長，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.請家長報名時勾填收托時間，當日如臨時送托或因故請假無法到中心接受服務，請家長務必致電中心或賴群組請假。
- 4.為保障學生的健康與權益，持續配合衛生福利部疾病管制署流行疫情資訊、各項傳染病防治工作手冊及群聚防制指引等防疫工作、配戴口罩之規定。若學生有發燒、呼吸道症狀、腸胃道症狀等及其他具傳染力之疾病時，須落實「生病不上課、不上班」原則，請讓感染學生在家休養，直至症狀解除後 24 小時始返中心上課。
- 5.報名本服務，即同意本中心無償使用學生之肖像權。

日期	預計接回時間	日期	預計接回時間	備註:寒假期間若安排赴台 或無法到班日期，請先告知 ☐ 寒假全程參加 ☐ 暫定請假日期為_____
1/21(二)		2/5(三)		
1/22(三)		2/6(四)		
1/23(四)		2/7(五)		
1/24(五)		2/8(六)		
2/3(一)		2/10(一)		
2/4(二)				

家長/監護人簽名： 身分證字號： 日期： 年 月 日

*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號1樓右側

澎湖縣家庭照顧者支持服務中心

113學年身心障礙學生生活照顧服務寒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中心服務?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			