

報名序號：

澎湖縣114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：
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				
住家地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址 <input type="checkbox"/> 另列如後：			
家庭照顧者	主要照顧者	姓名	職業	連絡電話
	<input type="checkbox"/> 父親			
	<input type="checkbox"/> 母親			
	<input type="checkbox"/> 其他			
緊急聯絡人	<input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他_____			
家庭狀況	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 單親家庭 <input type="checkbox"/> 隔代教養家庭 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭			
照顧上應注意事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____			

*收送托時間填寫

		預計到達中心時間	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			

*預計返台或請假連續超過5日以上，請告知日期：

請翻至背面頁續填，感謝

*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(身心障礙者服務中心1樓右側)

114學年身心障礙學生生活照顧服務寒假專班 家長同意書

茲同意本人子女_____參加貴中心114學年寒假專班(115/1/26起~115/2/13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。

家長/監護人簽名：

家長身分證號：

日期： 年 月 日

114學年身心障礙學生生活照顧服務寒假專班規範事項

- * 本中心無提供交通車接送服務，服務對象請於規定時間(每日17:30)前接回，**未事先告知逾時20分鐘(17:50)以上達三次者**，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。
- * 當日如因故請假無法到中心接受服務，請家長務必於早上 **9 點 40 分**前致電中心或賴群組請假告知，方便服務人員掌握出勤狀況和餐食的準備。
- * 因應服務對象有赴醫療院所上復健治療課的需求，請家長報名時填收送托時間，以利中心服務人力上的調配。
- * 寒假期間若有計畫赴台或其他因素欲請連假達3天以上，也請事先告知說明，讓照顧資源能充分妥善運用。
- * 為保障服務對象的健康與權益維護，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、群聚防制指引等防疫工作及配戴口罩之規定。若服務對象有發燒(37.5℃)、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，請讓感染對象在家休養，以獲得妥善照顧，**直至症狀解除24小時後始返中心上課**，讓我們共同守護服務對象們的健康。
- * 報名本服務，即同意本中心無償使用服務使用者活動之肖像權。

以上我已詳閱並 ☐同意 ☐不同意

家長簽名：

*電話：(06)9266018 黃社工 傳真：(06)9260252

*中心地址:澎湖縣馬公市同和路33樓(身心障礙者服務中心1樓右側)

114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

[illegible]