

宜蘭縣育嬰好上手到宅服務 申請表

填表日期：_____

申請人			出生年月日	____年____月____日	
電話	宅：_____ 手機：_____				
緊急聯絡人		與申請人關係		連絡電話	手機：_____ 公司：_____
住址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
嬰幼兒出生日期	____年____月____日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		胎次
服務地點	<input type="checkbox"/> 同上住址 <input type="checkbox"/> 其他請填寫： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
服務項目	<input type="checkbox"/> 嬰幼兒身體清潔及照顧(不包括醫療行為) <input type="checkbox"/> 嬰幼兒飲食處理(指導餵奶、母乳保存、奶瓶消毒) <input type="checkbox"/> 嬰幼兒照顧技巧 <input type="checkbox"/> 嬰幼兒親子互動指導 <input type="checkbox"/> 其他_____				
身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 社工轉介(社會處服務弱勢家戶)				
嬰幼兒特殊病史	<input type="checkbox"/> 早產 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 過敏體質 <input type="checkbox"/> 特殊疾病：心臟疾病、蠱豆症、氣喘 <input type="checkbox"/> 特殊照顧需求_____				
消息來源	<input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 民間團體 <input type="checkbox"/> 醫療單位 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 媒體 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 其他：				
詢問方式	<input type="checkbox"/> 來電 <input type="checkbox"/> 親訪 <input type="checkbox"/> 其他_____				
詢問人	<input type="checkbox"/> 嬰幼兒生父母 <input type="checkbox"/> 嬰幼兒親屬 <input type="checkbox"/> 其他_____				
※以下資料由承辦人員填寫，申請人免填					
媒合服務員狀況紀錄：					
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，原因：_____					
媒合服務員狀況紀錄：					
1. 服務員姓名_____ 服務日期：_____ 媒合結果： <input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 不成功，原因_____					
2. 服務員姓名_____ 服務日期：_____ 媒合結果： <input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 不成功，原因_____					
媒合人員			結案日期	於____年____月____日結案	
行政人員：		業務主管：		單位主管：	

傳真:03-9359075

電話申請:社會處 兒少及婦女福利科

林社工(03)9328822 分機 433

網路申請:



(掃描後填寫)

宜蘭縣政府社會處 關心您