**宜蘭縣育兒指導服務**

**單位轉介表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主要聯絡人資訊 | 主要照顧者姓名 | | | | |  | | | 出生年/月/日 | |  | | 性別 | | □男 □女 |
| 與幼童關係 | | | | | □父/母親 □(外)祖/父母 □其他親屬\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 聯繫電話 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 居住地址 | | | | |  | | | | | | | | | |
| 主要照顧者是否施打新型冠狀病毒疫苗：□是，已完成 劑 □否 | | | | | | | | | | | | | | |
| 同住家庭成員資料 |  | 稱謂 | | | 姓名 | | 出生年/月/日 | | | | 身心健康  (身障類別/疾病) | | | 備註  (學校/工作) | |
| 六歲以下幼童 |  | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |  | |
| 其他家庭成員 |  | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | |  | |
| 1. 家庭概述(請詳述案家背景、主要照顧者照顧狀況/理解力/接受服務意願、案家服務安全性等)： | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. 育兒指導服務需求(可複選) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 勾選欄位 | | | 類別 | | | | | 項目內容說明 | | | | | | | |
| □ | | | 飲食 | | | | | 配方奶沖泡/餵(母)奶時間調整/餵奶、拍嗝技巧/溢奶、梗塞處理/奶瓶清潔及消毒/食用副食品時間/副食品內容及選擇/如何製作副食品/副食品保存/餐具選擇/餵食餐食方式 | | | | | | | |
| □ | | | 沐浴及清潔技巧 | | | | | 尿布使用/如廁後清潔/洗澡技巧/口腔清潔/臍帶護理消毒 | | | | | | | |
| □ | | | 生活作息常規訓練 | | | | | 睡眠時間調整/(生活或就學)作息調整/睡眠環境安排/安撫方法/建立睡前儀式/常規訓練/刷牙訓練/大小便訓練(戒尿布)/戒奶嘴/自己用餐/穿脫衣物 | | | | | | | |
| □ | | | 兒童發展諮詢 | | | | | 嬰幼兒發展陪伴(翻身/爬行/學走路)/預防針施打/使用寶寶手冊/健兒門診/病童照顧/皮膚及一般性護理 | | | | | | | |
| □ | | | 生活安全 | | | | | 居家環境營造/安全擺設 | | | | | | | |
| □ | | | 親子互動與教養 | | | | | 各年齡層互動(遊戲)方式/說故事技巧/幼兒遊戲/按摩技巧/行為、情緒教養討論，如亂丟玩具、手足競爭、搶玩具、打或罵人、講不聽 | | | | | | | |
| □ | | | 其他 | | | | | 如家務指導/托育或幼兒資源引介 | | | | | | | |
| 1. 家庭接受服務時間：**開始時間-早上9點至下午5點；每次服務時間1.5-2小時**   (填寫時段越多，媒合速度越快) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■範例 | | | | 早上十點到下午四點均可；早上九點到十二點或下午四點 | | | | | | | | | | | |
| □週一 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| □週二 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| □週三 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| □週四 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| □週五 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| □週六 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 1. 首次到宅評估訪視，主責社工是否陪同？□是 □否 2. 育兒指導員合適自行前往訪視嗎？□合適 □需有人陪同 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 轉介單位 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡人 | | |  | | | | | | | 職稱 | |  | | | |
| 聯絡電話 | | |  | | | | | | | 傳真 | |  | | | |

轉介日期：民國 年 月 日

聯絡人簽章： 督導/主管簽章：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

填妥轉介表請回傳兒福聯盟宜蘭工作站，本會收到申請表後將與主責社工聯繫。

郵寄地址：260002宜蘭縣宜蘭市幸福路51號1樓

聯繫電話：03-933-3789分機21 李幸樺社工

傳真：03-933-3025

電子信箱：mailto:cwlf-yi@children.org.tw

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 育兒指導服務回覆單 |
| □開案，服務頻率： ；次數： 次。 |
| □不開案，原因： |

回覆日期：民國 年 月 日

兒童福利聯盟-宜蘭工作站