**澎湖縣111學年身心障礙學生生活照顧服務寒假專班報名表**

報名序號：\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | 出生日期 | 年 月 日 | | |
| 就讀學校 |  | | 就讀班級 | 年 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 | ⬜極重度⬜重度  ⬜中度⬜輕度 | | |
| 戶藉地址 |  | | | | | |
| 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111學年寒假專班**(112/1/20起~112/2/10止)**，並願意配合**專班規範事項**，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。  **※專班規範事項**  1.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，逾時15分鐘以上達三次者，本中心即暫停服務。  2.參加本服務之新生家長，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。  3.參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.請家長報名時勾填送托時間，如臨時送托或請假請事前告知。  5.學生罹患感冒等傳染病時，請讓學生在家休養，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，請戴上口罩，以免傳染他人。  6.報名本服務，即同意本中心使用學生之肖像權。  7.為保障學生的健康與權益，請配合中央防疫規定，在中心期間務必配戴口罩，無法配合者，本中心暫不提供服務。  家長/監護人簽名：  身分證號：  日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 家庭狀況  （請家長勾選） | | | | | | 積點核算  (**本欄由工作人員填寫**) |
| * 1.本縣列冊低收入戶或中低收入戶或領有身障補助者。 * 2.家中在學身心障礙者人口數 \_\_\_\_人。 * 3.單親家庭者。 * 4.隔代教養者。 * 5.障礙程度□極重度 □重度□中度 □輕度□發緩證明 * 6.其他特殊需求者。 | | | | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 積點合計： |
| 錄取：□是 □否 |

＊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(身心障礙福利服務中心B1右側)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **111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專班服務?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 | | | |