**新竹市東區居家托育服務中心 家長托育媒合轉介紀錄表**

填表日期**：** 家長編號**：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家長姓名** |  | | **關係** | | □父 □母 □其他： | |
| **主要連絡電話** | 住宅或公司： | | | | **方便聯絡時間** |  |
| 手機： | | | |
| **住址** |  | | | | **e-mail** |  |
| **幼兒姓名** |  | **性別** | | □男  □女 | **幼兒年齡** | □生日：  □預產期： |
| 特別需求(病史) | □早產 □過敏體質 □特殊疾病：氣喘、心臟疾病、蠶豆症、疝氣  □身心障礙 □特殊托育需求： | | | | | |
| 托育時間 | **預定開始送托時間 年 月** | | | | | |
| 預計送托期程：□6個月以下 □6個月以上；\_\_\_\_\_\_\_\_年  □**全日托**□**日托**□**半日托**□**夜托**□**臨托**□**其他：＿＿＿＿＿＿＿＿** | | | | | |
| 送托方式 | □走路 □自用車  □機車 □其他： | **送托地點** | | | □托育人員住宅 　□家長住宅 | |
| 托育費用 | | |  | |
| 托育人員條件 | 參加準公共化：□是 □否 | | | | □托育人員年齡層： | |
| □已收托人數： | □已收托幼兒年齡： | | | | □希望收托時段： |
| □房屋類型： | □無寵物 □不抽菸 □其他： | | | | |
| **※您是否願意將姓名及聯絡電話提供給托育人員作為聯繫使用:** □**願意** □**不願意** | | | | | | |
| **※送托範圍**(請載明：道路名稱或是標的物…)**：** | | | | | | |

|  |
| --- |
| **新竹市東區居家托育服務中心媒合流程** |
|  |

備註：1.中心會定期電話連絡家長，追蹤目前媒合進度。

2.公開媒合資訊如下：(1)家長：姓氏、方便聯絡時間

(2)幼兒：性別、生日或預產期、特別需求

(3)媒合資訊：預計送托時間、托育型態、托育人員條件、送托範圍