

## 臺南市政府社會局育兒指導服務 育兒指導服務申請表(民眾自行申請)

申請日期： 年 月 日

申請人	申請人姓名		您與幼兒關係	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他：
	主要照顧小朋友的人是誰？			
	主要照顧者聯絡電話		次要照顧者聯絡電話	
	現居地址			
兒童資料	小朋友姓名		小朋友的性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
	出生年月日		年 齡	
您需要的育兒指導服務有哪些？(請勾選)				
親職示範	<input type="checkbox"/> 安排孩子的作息時間 <input type="checkbox"/> 教導孩子如何整理自己的房間和物品 <input type="checkbox"/> 訓練孩子自己大小便，穿脫衣服等 <input type="checkbox"/> 哺乳、照顧生病的孩子 <input type="checkbox"/> 幫孩子挑選故事書、玩具 <input type="checkbox"/> 如何說故事、陪孩子玩玩具 <input type="checkbox"/> 孩子哭鬧時怎麼處理 <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)_____			
餐點預備	<input type="checkbox"/> 如何調奶、準備副食品 <input type="checkbox"/> 如何餵食 <input type="checkbox"/> 兒童餐點準備 <input type="checkbox"/> 其他：請說明_____			
家務指導	<input type="checkbox"/> 居家環境是否安全 <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)_____			
親職諮詢	<input type="checkbox"/> 如何面對孩子的情緒困擾？ <input type="checkbox"/> 孩子出現行為問題時該怎麼辦？ <input type="checkbox"/> 照顧者常常會有情緒低潮，會影響孩子嗎？ <input type="checkbox"/> 照顧者和其他家人對孩子的教養不一致，該怎麼辦？ <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)_____			

家庭狀況：您的家庭符合下列哪些條件？(可複選)	
<input type="checkbox"/> 家長身心障礙 <input type="checkbox"/> 低收/中低收 <input type="checkbox"/> 家長未滿 20 歲 <input type="checkbox"/> 隔代教養家庭 <input type="checkbox"/> 家長未就業 <input type="checkbox"/> 新住民/原住民 <input type="checkbox"/> 同居家庭 <input type="checkbox"/> 新手父母 <input type="checkbox"/> 以上皆無	
您方便配合家庭訪視的時間 (可複選)	<input type="checkbox"/> 週一 【 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 夜間】 _____ : _____ ~ _____ : _____ <input type="checkbox"/> 週二 【 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 夜間】 _____ : _____ ~ _____ : _____ <input type="checkbox"/> 週三 【 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 夜間】 _____ : _____ ~ _____ : _____ <input type="checkbox"/> 週四 【 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 夜間】 _____ : _____ ~ _____ : _____ <input type="checkbox"/> 週五 【 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 夜間】 _____ : _____ ~ _____ : _____ <input type="checkbox"/> 週六 【 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 夜間】 _____ : _____ ~ _____ : _____ <input type="checkbox"/> 週日 【 <input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 夜間】 _____ : _____ ~ _____ : _____