**臺南市推展到宅坐月子媒合平台（感恩基金會）體驗服務表**

※申請表，由產婦填寫　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請日期：　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人  （產婦） | 姓名 | 身分證字號 | 出生年月日 | 連絡電話 |
|  |  |  |  |
| 戶籍地址：臺南市＿＿區＿鄰＿＿路（街）＿＿段＿＿巷＿＿弄＿＿號之＿號＿＿樓 | | | |
| 居住地址：□同上　□住址＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | | |
| 申請體驗  服務項目 | 1.產婦照顧（以示範或口頭講解概念為主）：  □協助母乳哺餵、諮詢和陪伴服務。  2.月子餐製作：產婦三餐飲食調理（需自備食材）  □早餐、□中餐、□晚餐、□點心、□茶飲  3.簡易家事服務（以示範或口頭講解概念為主）：  □簡易家事清潔(廚房、浴室、月子房)  □洗衣(產婦及新生兒衣物清潔)  □買菜，食材購買費用處理方式：  ○實報實銷 ○先拿購物金  □其他： 。  4.提供育兒指導及協助照顧(限本胎新生兒) （以示範或口頭講解概念為主）  □哺餵乳 □奶瓶消毒 □洗澡 □口腔清潔  □臍帶照顧 □更換尿布  □其他： 。 | | | |
| 檢附文件 | □身分證正反面影本  □媽媽手冊  □其他相關文件： | | | |

□以上所填內容皆為本人親寫，願意配合臺南市政府到宅坐月子媒合平台所提供之服務，並知悉體驗服務並不一定是後續提供服務之到宅坐月子服務員。

□我知悉此服務由感恩基金會善款支付，服務提供至經費用罄為止。

申請人：　　　　　　（簽名或蓋章/日期）

※以下由臺南市到宅坐月子媒合平台填寫

|  |  |
| --- | --- |
| 媒合情形 | □符合申請資格，媒合坐月子到宅服務員＿＿＿＿＿，服務日期為＿＿＿＿＿＿＿，共計\_\_\_\_小時  □不符合資格，原因＿＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 承辦人 | （簽名或蓋章/日期） |

**臺南市推展到宅坐月子媒合平台（感恩基金會）體驗服務表**

※以下由產婦、到宅坐月子服務員填寫

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 體驗服務內容 | 產婦姓名 | 坐月子服務員姓名 | 服務日期 | 服務時數 |
|  |  |  |  |
| 服務地址：臺南市＿＿區＿鄰＿＿路（街）＿＿段＿＿巷＿＿弄＿＿號之＿號＿＿樓 | | | |
| 體驗服務提供項目 | 1.產婦照顧（以示範或口頭講解概念為主）：  □協助母乳哺餵、諮詢和陪伴服務。  2.月子餐製作：產婦三餐飲食調理  □早餐、□中餐、□晚餐、□點心、□茶飲  3.簡易家事服務（以示範或口頭講解概念為主）：  □簡易家事清潔(廚房、浴室、月子房)  □洗衣(產婦及新生兒衣物清潔)  □買菜，食材購買費用處理方式：  ○實報實銷 ○先拿購物金  □其他： 。  4.提供育兒指導及協助照顧(限本胎新生兒) （以示範或口頭講解概念為主）  □哺餵乳 □奶瓶消毒 □洗澡 □口腔清潔  □臍帶照顧 □更換尿布  □其他： 。 | | | |

□今日體驗到宅坐月子服務項目如上，已完成服務，雙方皆確認無誤。

　　　　　　　　　　　　　　　　 申請人：　　　　　　（簽名或蓋章/日期）

到宅坐月子服務員：　　　　　　（簽名或蓋章/日期）