# 臺中市第三區居家托育服務中心臨時托育服務協議書 114.9.24 修正

立受**托兒之監護人姓名**：_____**身分證字號**：_____

同意將**子女姓名**：_____（　　**年　月　日生、身分證字號**：_____）

委託由**居家式托育服務人員姓名**：_____（**身分證字號**：_____）

照顧， 雙方共同協議並遵循下列事項：

**一、托育期間：**

1. 自_____年 _____月_____ 日，時間 _____：_____ 至_____：_____
2. 自_____年 _____月_____ 日，時間 _____：_____ 至_____：_____
3. 自_____年 _____月_____ 日，時間 _____：_____ 至_____：_____
4. 自_____年 _____月_____ 日，時間 _____：_____ 至_____：_____

**二、托育地址：**□□□□□ _____

**三、托育費用：**

□**在宅**臨托：□每小時新臺幣_____元　□每日新臺幣_____元

□**到宅**臨托：□每小時新臺幣_____元　□每日新臺幣_____元

3. 其他協議：_____

**四、其他用品：**

1. 受托幼兒之奶粉、尿布、衣物及其他所需消耗性日用品應由委託人提供，如需居家式托育服務人員提供，則委託人需支付購置物品之費用。
2. 其他協議：_____

**五、醫療告知事項：**

1. 幼兒身體狀況：□健康□過敏體質□蠶豆症□早產兒□先天性疾病□其他_____
2. 幼兒緊急生病就醫：

□居家式托育服務人員應先聯絡家長後（電話：_____）協助送醫。

（固定就醫醫院：_____；醫師：_____；醫院電話：_____）；

□由家長自行送醫；_____□其他 _____

3. 委託人應於托育前確實告知幼兒身心狀況，不得隱瞞受托兒之體質、遺傳或特殊疾病、過敏藥物與食物等，亦需提供必需藥物、器材及使用方法，教導緊急處理相關事項；

若屬非人為和突發重病，即非居家式托育服務人員之責任，家長自願放棄先訴抗辯權。

4. 受托人應善盡職責照護幼童，如家長請居家式托育服務人員執行幼兒離開契約簽訂之托育地址或另有特殊需求（如餵藥…等）之行為，應與居家式托育服務人員達成協議後簽訂委託同意書。
5. 托育期間，受托兒若有發生緊急事故之事件時，居家式托育服務人員應立即求救、進行適當處理或救護，並應立即通知受托兒之監護人或受托兒監護人指定之緊急聯絡人。

緊急聯絡人姓名：_____；與受托兒關係為_____，電話_____。

**六、其他注意事項：**（本協議書經雙方同意得以增減另行約定事項）。

_____

**立協議書人：**

受托兒之監護人**簽名及蓋章**：_____　　居家式托育服務人員**簽名及蓋章**：_____

電話：_____　　電話：_____

聯絡地址：_____　　聯絡地址：_____

**中 華 民 國　　年　　月　　日**

# 收托兒童健康狀況表

收托兒童姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 乳名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿血型：＿＿＿＿

身分證統一編號：＿＿＿＿＿＿＿＿ 性別：＿＿＿ 生日：民國 ＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

父親姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 手機：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

母親姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿ 聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 手機：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

監 護 人：＿＿＿＿＿＿＿＿ 聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 手機：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1.為使托育品質提高，以利托育人員於照顧期間盡最大照顧之責，請委託人提供下列資料：

收托兒童的身體狀況如下：

(1)有無過敏體質：□無 □有，何種狀況：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(2)過　敏 類 別：□食物：＿＿＿＿＿＿＿＿ □藥品：＿＿＿＿＿＿＿＿

□動物□花粉□塵蟎□其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(3)有無下列疾病或狀況：

□無□有(□氣喘□癲癇□蠶豆症□心臟病□蕁麻疹□慢性支氣管炎□異位性皮膚炎□熱性痙攣□慢性中耳炎□唐氏症□早產□腦性麻痺□發展遲緩□自閉症□過動□聽障□視障□其他：＿＿＿＿＿＿

(4)照護應注意事項：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(5)特殊飲食習慣：□無 □有，何種狀況：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(6)曾接外科手術：□無 □有，病名：＿＿＿＿＿＿＿＿，照護須注意事項：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(7)其他應注意的健康狀況：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2.收托兒童接種疫苗：□家長自行處理；□其他:

3.收托兒童生病就醫：

□聯絡家長，由家長自行送醫

□緊急時請先聯絡家長再由托育人員送醫

□其他

4.□指定就醫之醫院：

(1) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治醫師：＿＿＿＿＿＿＿＿

(2)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治醫師：＿＿＿＿＿＿＿＿

(3) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿地址：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治醫師：＿＿＿＿＿＿＿＿

□未指定就醫之醫院。

5.收托兒童若有疾病，應先告知，並教導緊急處理有關事項，若屬非人為及突發重病，概非托育人員之責任。

6.您給托育人員的叮嚀：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**家長簽名：**

**日　　期：　　年　月　日**