

媒合登記表

登記日期： 年 月 日

_____站 結案日期： 年 月 日

地址	縣(市)	鄉鎮區(市)	村(里)	鄰	路(街)	段
	巷	弄	號	樓之		
登記方式： <input type="checkbox"/> 來電 <input type="checkbox"/> 來站 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 傳真						

家長資料			幼兒資料		
姓名	父：	母：	姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			<input type="checkbox"/> 未出生，預產期 ____ 月 <input type="checkbox"/> 已出生，____年____月____日		
職業類別	<input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 醫護 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 軍 <input type="checkbox"/> 公 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 醫護 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 其他：_____	特殊疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 早產 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 疝氣 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> 過敏體質 <input type="checkbox"/> 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 其他_____	
	服務單位		預托日期	年 月 日	
連絡電話 手 機			托育時間	<input type="checkbox"/> 日托____時至____時、週休____天 <input type="checkbox"/> 半日____時至____時、週休____天 <input type="checkbox"/> 夜托____時至____時、週休____天 <input type="checkbox"/> 臨托、 <input type="checkbox"/> 24小時。 托育費用 _____ 元 <input type="checkbox"/> 其他_____	
其他 聯絡人	姓名：	與幼兒 關係：		希望居 家托育 人員注 意事項 或其他 需求：	
	電話：				
資訊來源	<input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 鄰居 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 居家托育人員 <input type="checkbox"/> 宣傳簡介 <input type="checkbox"/> 其他_____				
婚姻現況	<input type="checkbox"/> 雙親 <input type="checkbox"/> 單親				
備 註	1、以上各項資料請填寫完整，以利轉介服務之進行。 2、特殊托育條件： <input type="checkbox"/> 到府服務 <input type="checkbox"/> 一對一 <input type="checkbox"/> 一對二 <input type="checkbox"/> 其他_____ 3、優先路線範圍：1._____ 2._____ 3._____				

接洽人(填寫)：_____ 處理人：_____

媒合紀錄表

媒合日期	居家托育人員	電話	地址	結果
				<input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 不成功
媒合後續處理狀況				
處理人簽章：				

媒合日期	居家托育人員	電話	地址	結果
				<input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 不成功
媒合後續處理狀況				
處理人簽章：				

媒合日期	居家托育人員	電話	地址	結果
				<input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 不成功
媒合後續處理狀況				
處理人簽章：				

媒合日期	居家托育人員	電話	地址	結果
				<input type="checkbox"/> 成功 <input type="checkbox"/> 不成功
媒合後續處理狀況				
處理人簽章：				