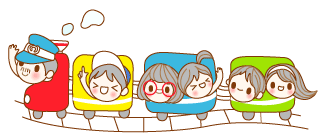
澎湖縣身心障礙者社區照顧整合示範服務中心

103年學生生活照顧服務寒假專班

招生簡章

 澎湖縣身心障礙者社區照顧整合示範服務中心秉持著『愛、溫暖、陪伴』的服務精神，於學生漫長的寒假期間提供豐富且多元的活動，增進學童認知、生活自理能力、人際互動等社會適應能力，並使其家長能安心就業，減輕身心障礙者學生家長之照顧壓力。

壹、主辦單位：澎湖縣政府社會處

貳、實施日期：自104年1月28日至104年2月17日止。

参、活動時間：周一至週五上午8：00至17：30

肆、服務地點：本縣身心障礙者社區照顧整合示範服務中心

(澎湖縣馬公市同和路33號-身心障礙福利服務中心B1右側)

電話：(06)926-6018 傳真：(06)927-0921

伍、招收對象

＊需設籍本縣且就讀本縣高中職、國中、國小特教班，或就讀普通班但有生活自理困難或嚴重情緒行為問題之持有身心障礙證明學生；或其他經社工訪視確實有照顧需求者。

＊家長須能自行負擔身心障礙學生交通接送者。

陸、招生名額：共15名(含高中職學生5名)，以積點資格、報名先後順序為錄取依據。

柒、報名時間：即日起至1月20日止，請將報名表傳真或紙本遞送本中心。

捌、收費標準

＊本服務免收照顧服務費。

＊午餐費、材料費由家長自行負擔，新臺幣1,200元(每人每日80元)，列冊低收入戶或中低收入戶者，本中心協助轉介經濟扶助。

玖、**專班規範事項**

＊本中心目前尚未能提供交通車接送服務，學生請於規定時間(每日17:45)前接回，逾時15分鐘以上達三次者，本中心即暫停服務。

＊凡接受本中心服務之對象，請家長須確實填寫『報名表』、『家長同意書』及『學生生活照顧注意事項表』以提供本中心服務參考。

＊參加本服務之學生中途退出，須敘明理由由其家長提出書面申請。

＊積點資格計算：

|  |  |
| --- | --- |
| 經濟狀況 | 1.列冊低收**(10點)**；2.列冊中低收**(7點)**；3.家庭總收入平均每月未達當年度最低生活費用標準2.5倍而領有身障補助**(5點)**。本項逕由社工員經社政系統查核 |
| 障礙人口 | 家內身障人口1.一名**(7點)**；2.二名**(10點)**；3.三名**(15點)** |
| 家庭結構 | 1.單親家庭**(4點)**；2.隔代教養者**(4點)**；3.父親或母親為外籍配偶者**(2點)** |
| 其他 | 其他特殊需求經社工人員評定者**(5點)**。 |

**澎湖縣身心障礙者社區照顧整合示範服務中心**

報名序號：\_\_\_\_\_\_\_

**104年度學生生活照顧服務寒假專班報名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | 出生日期 | 年 月 日 | |
| 就讀學校 |  | | 就讀班級 | 年 班 | |
| 身分證字號 |  | 連絡電話 | | | 住家：  父親：  母親： |
| 學生身心障礙  類別 |  | | 障礙等級 | ⬜極重度 ⬜重度  ⬜中度 ⬜輕度 | |
| 戶藉地址 |  | | | | |
| 通訊地址 | ⬜同戶籍地址  ⬜另列如後： | | | | |
| **家長同意書**  茲同意本人子女\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_參加 貴中心104年寒假專班**(103/1/28起~103/2/17止)**，並願意配合**專班規範事項**，以免因個人情形、或未詳實告知健康特殊狀況等因素，而導致不必要的意外事件。  **※專班規範事項**  1.本中心目前尚未能提供交通車接送服務，學生請於規定時間(**每日17:45**)前接回，逾時15分鐘以上達三次者，本中心即暫停服務。  2.參加本服務之學生家長，須確實填寫『**學生生活照顧注意事項表**』以提供本中心服務參考。  3.參加本服務之學生中途退出，須敘明理由由其家長提出書面申請。  4.本中心場地依規定投保第三人公共意外責任險。  家長/監護人簽名：  身分證號：  日 期： 年 月 日 | | | | | |
| 家庭狀況  （請家長勾選） | | | | 積點核算  (**本欄由工作人員填寫**) | |
| * 1.本縣列冊低收入戶或中低收入戶或領有身障補助者。 * 2.家庭身心障礙者人口數 \_\_\_\_人 。 * 3.單親家庭者。 * 4.隔代教養者。 * 5.父親或母親1方為外籍配偶者。 * 6.其他特殊需求者。 | | | |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| 積點合計： | |
| 是否錄取： □是 □否 | |

＊報名表請傳真或紙本遞送本中心-林詩韻社工員＊電話:(06)927-0901 傳真(06)927-0921

＊中心地址:澎湖縣馬公市同和路33樓(身心障礙者福利服務中心B1右側)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **澎湖縣身心障礙者社區照顧整合示範服務中心**  **104年度學生生活照顧服務寒假專班學生照顧注意事項表** | | | |
| 學生姓名 |  | 出生年月日 | 年 月 日 |
| 學生身心障礙  類別 |  | 障礙等級 | ⬜極重度 ⬜重度  ⬜中度 ⬜輕度 |
| 緊急聯絡人 | 第一位姓名： 關係： 電話： | | |
| 第二位姓名： 關係： 電話： | | |
| 身理功能  生活自理 | (孩子肢體活動有困難嗎?孩子聽覺、視覺、觸覺等感官能力如何? 有使用那些輔具嗎?用餐或如廁時需要哪些協助?其他……) | | |
| 社會互動  情緒反應 | (孩子都如何表達自己的需要?口語表達情形?與他人互動顯得容易嗎?高興或不開心的時候怎麼表現?專注程度如何?堅持程度如何?其他……) | | |
| 用藥情形 | (孩子有固定服藥的需要嗎?給藥的時間、劑量、用藥方式?) | | |
| 特別注意事項 | (孩子有哪些特殊情況需要本專班人員注意?或是孩子有特別的偏好或厭惡? 其他……) | | |
| 家長期待 | (為什麼願意期待接受本專班服務?或希望本專班能為孩子服務那些事項?其他……) | | |
| 家長或監護人簽名： 年 月 日 | | | |