

## 托育人員在宅臨時托育 契約書

幼兒姓名		出生年月日	年 月 日	幼兒身份證字號	
家長姓名		聯絡電話			
通訊地址					
托育時間	起： 年 月 日 時 分 迄： 年 月 日 時 分 共計：□_____小時 □_____日				
收費方式	<input type="checkbox"/> 以時計費：每小時新台幣_____元，本次收托費用：_____元 <input type="checkbox"/> 以日計費：一日( 小時)_____元，本次收托費用：_____元 備註：				
其他說明	●委託人提早送到或逾時接離受托孩童時，每小時應給付對方_____元。(提早或逾時十分鐘以上，未滿一小時者，以一小時計。)本次逾時____小時費用：_____元 ●受托兒之奶粉、尿布，由委託人提供。若委託人未提供時，得由委託人給予保母費用代行購買之。 ●本契約書一式兩份，由委託人及托育人員各持乙份，臨時托育時間終止視同契約終止。				
委託人姓名：		身份證字號：			
戶籍地址：					
聯絡電話：					
托育人員姓名：		身份證字號：			
戶籍地址：					
聯絡電話：					
中華民國 年 月 日					

委託人留存

為使托育品質提高，以利保母於照顧期間盡最大照顧之責，請委託人提供下列資料：

受托兒的身體狀況如下

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：\_\_\_\_\_

照護應注意事項：\_\_\_\_\_

受托兒接種疫苗：家長自行處理；其他：\_\_\_\_\_

受托兒生病就醫：聯絡家長，由家長自行送醫

緊急時請先聯絡家長再由保母送醫 其他\_\_\_\_\_

指定就醫之醫院：

※受托兒若有疾病，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，概非保母之責任。

您給保母的叮嚀：

家長簽名：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_年 月 日

## 托育人員在宅臨時托育 契約書

幼兒姓名		出生年月日	年 月 日	幼兒身份證字號	
家長姓名		聯絡電話			
通訊地址					
托育時間	起： 年 月 日 時 分 迄： 年 月 日 時 分 共計：□_____小時 □_____日				
收費方式	<input type="checkbox"/> 以時計費：每小時新台幣_____元，本次收托費用：_____元 <input type="checkbox"/> 以日計費：一日( 小時)_____元，本次收托費用：_____元 備註：				
其他說明	●委託人提早送到或逾時接離受托孩童時，每小時應給付對方_____元。(提早或逾時十分鐘以上，未滿一小時者，以一小時計。)本次逾時____小時費用：_____元 ●受托兒之奶粉、尿布，由委託人提供。若委託人未提供時，得由委託人給予保母費用代行購買之。 ●本契約書一式兩份，由委託人及托育人員各持乙份，臨時托育時間終止視同契約終止。				
委託人姓名：			身份證字號：		
戶籍地址：					
聯絡電話：					
托育人員姓名：			身份證字號：		
戶籍地址：					
聯絡電話：					
中華民國 年 月 日					

托育人員留存

為使托育品質提高，以利保母於照顧期間盡最大照顧之責，請委託人提供下列資料：

受托兒的身體狀況如下

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：\_\_\_\_\_

照護應注意事項：\_\_\_\_\_

受托兒接種疫苗：家長自行處理；其他：\_\_\_\_\_

受托兒生病就醫：聯絡家長，由家長自行送醫

緊急時請先聯絡家長再由保母送醫 其他\_\_\_\_\_

指定就醫之醫院：

※受托兒若有疾病，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，概非保母之責任。

您給保母的叮嚀：

家長簽名：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_年 月 日