

## 托育人員臨時托育 契約書

幼兒姓名		幼兒生日	年 月 日	幼兒身份證字號	
托育期間	____年 ____月 ____日至 ____年 ____月 ____日 每日 ____時 ____分 至 ____時 ____分 備註：				
收托地址	<input type="checkbox"/> 到宅收托 托育地址：_____ <input type="checkbox"/> 在宅收托 托育地址：_____				
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 逾時費用：_____/時(超過半小時，以一小時計算)。				
其他說明	●到宅服務：委託期間於托育處所，托育人員飲食： <input type="checkbox"/> 由委託人提供 <input type="checkbox"/> 自行處理_____ ●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：_____			
與托兒關係： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
聯絡地址：_____					
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：_____					

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

## 托育人員臨時托育 契約書

幼兒姓名		幼兒生日	年 月 日	幼兒身份證字號	
托育期間	____年 ____月 ____日至 ____年 ____月 ____日 每日 ____時 ____分 至 ____時 ____分 備註：				
收托地址	<input type="checkbox"/> 到宅收托 托育地址：_____ <input type="checkbox"/> 在宅收托 托育地址：_____				
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 逾時費用：_____/時(超過半小時，以一小時計算)。				
其他說明	●到宅服務：委託期間於托育處所，托育人員飲食： <input type="checkbox"/> 由委託人提供 <input type="checkbox"/> 自行處理_____ ●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：_____			
與托兒關係： <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
聯絡地址：_____					
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：_____					

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