

# 高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心

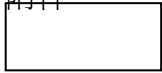
## 兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案計畫

### 家庭關訪員 報名表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	黏貼照片 (1吋大頭照)
身分證字號		聯繫方式		家用：		
戶籍地址				手機：		
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上			LINE ID:		
電子信箱						
緊急聯絡人		關係		聯繫電話		
最高學歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
工作狀態	<input type="checkbox"/> 全職工作： 任職單位：_____、職稱：_____ <input type="checkbox"/> 兼職工作： 任職單位：_____、職稱：_____ <input type="checkbox"/> 家庭管理(家管) <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 之前曾從事相關專業工作，如教保服務、托育人員、教育工作、社會工作、醫護工作、照顧服務工作等。 <input type="checkbox"/> 之前未曾從事任相關專業工作，請說明曾任職之職稱： _____。 <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)_____。					

<p>曾任 專業工作</p>	<p><input type="checkbox"/>曾任專業工作(如教保服務相關、托育人員、教育工作相關、社會工作相關、醫護工作相關、照顧服務工作相關)，請說明曾任職之職稱：_____。</p> <p><input type="checkbox"/>我未曾任相關專業工作、<input type="checkbox"/>其他：(請說明)_____。</p>
<p>證書/證照/ 結訓證明</p>	<p><input type="checkbox"/>保母 <input type="checkbox"/>社工師 <input type="checkbox"/>護理師 <input type="checkbox"/>醫師 <input type="checkbox"/>教師 <input type="checkbox"/>照顧服務員 <input type="checkbox"/>教保員/生輔員  <input type="checkbox"/>防暴宣講師 <input type="checkbox"/>語言相關證書(托福、TOEIC、全民英檢、客語、原住民族語言等)  <input type="checkbox"/>其他(請說明)_____。</p>
<p>可接案區域 (可複選)</p>	<p><input type="checkbox"/>1. 大旗山地區(含那瑪夏、桃源、六龜、茂林、杉林、內門、甲仙、美濃、旗山)。  <input type="checkbox"/>2. 大岡山地區(含岡山、湖內、阿蓮、路竹、梓官、永安、燕巢、橋頭、茄萣、田寮、彌陀)。  <input type="checkbox"/>3. 大鳳山地區(含鳳山、林園、鳥松、仁武、大社、大寮、大樹)。  <input type="checkbox"/>4. 四維行政中心11區(含前鎮、小港、苓雅、旗津、鹽埕、新興、左營、楠梓、三民、前金、鼓山)。</p>
<p>擔任家庭關 訪員動機</p>	
<p>檢附相關證 明文件(請 報名前確認 是否已檢 附)</p>	<p><b>*本次報名必須檢附下列資料(完成檢附請勾選):</b></p> <p><input type="checkbox"/>最高學歷證明影本(需隨同報名表檢附)  <input type="checkbox"/>相關證照/執照/結訓證明影本(需隨同報名表檢附)  <input type="checkbox"/>兒童虐待、家庭暴力暨性侵害、性騷擾紀錄調查同意書(如附件一、需隨同報名表檢附)  <input type="checkbox"/>警察刑事紀錄證明書正本(最晚於111/4/11前補件)  <input type="checkbox"/>COVID-19疫苗接種紀錄卡影本(小黃卡)(最晚於111/4/7前補件)  <input type="checkbox"/>我已完成至少2劑疫苗接種。  <input type="checkbox"/>因個人身體因素無法接受疫苗接種，我願意每周定期自費進行PCR檢測為陰性，以確保服務者及被服務者之健康安全)。</p>
<p>培訓參加</p>	<p><input type="checkbox"/>我可以參加第一梯次培訓(4/9、10)</p> <p>1. 基礎訓練(6小時):111/4/9(上午08:30-15:30,含中午休息時間1小時,供午膳)  2. 專業訓練(4小時):111/4/10(上午09:00-14:00,含中午休息時間1小時,供午膳)</p> <p><input type="checkbox"/>我不克參加第一梯培訓，希望能參加後續培訓梯次。</p>
<p style="text-align: center;"><b>家庭關懷訪視員報名注意事項</b></p> <p>1. 報名方式：  (1)郵寄報名：將報名相關文件以郵件寄送(802高雄市苓雅區民權一路85號10樓，黎依婷社工收)。</p>	

- (2) 電子郵件報名：以電子檔將報名相關文件以郵件寄送至電子信箱(ducklee@kcg.gov.tw)。
2. 報名者於報名時，應隨報名表檢附相關證明文件。以上繳交報名資料及相關檢附文件，皆僅供「兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案」使用，例如：資格審查、辦理保險、製作識別證等，不作他用亦不退還。
3. 本報名收件截止日 **111年4月5日** 為止(以寄件郵戳、電子信件寄件時間截止)。
4. 若有報名相關疑問，請逕洽本方案承辦人(高市家防中心專線救援組黎依婷社工；聯繫電話 07-5355920 分機 402)。



## 高雄市社會局家庭暴力及性侵害防治中心

### 應徵人員兒童虐待、家庭暴力暨性侵害、性騷擾紀錄 調查同意書

應徵人員\_\_\_\_\_，茲同意高雄市社會局家庭暴力及性侵害防治中心查調本人兒童虐待、家庭暴力暨性侵害、性騷擾通報紀錄。

個人資料：

姓名	出生年月日	身分證字號	同意釋出
			<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意
戶籍地址			
居住地址			

中華民國

年

月

日