**CNC 育儿计划**

**语言和技能培训/结算服务**

**综合护理**

**登记表**

**儿童姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**使用名称： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**出生日期： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别: ☐** **男性**  ☐**女性**

**所讲语言： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**家长姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_电话号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**地址： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**儿童医疗信息（过敏、食物限制等）：**

|  |
| --- |
| **豁免声明**  **I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **我已经提供了照顾我的孩子所需的所有信息和知识。 我知道，CNC儿童保育计划将采取所有合理的安全措施，以保护这个孩子。 我同意释放、免除、解除和举行无害 的数控儿童保育计划 ，其员工和志愿者在法律允许的最大范围内，包括但不限于儿童参与该计划所产生的索赔或损害。**  **我知道，只有当我参加一个批准的计划，我必须留在现场和现成的**照顾**。我知道，如果我的孩子患有传染病，就不会提供护理。我同意遵守 CNC 计划的规则。**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **合格家长的签名** |

**这项儿童保育 计划没有获得安大略省政府的许可**。

*仅供 ISO 使用：*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

提供日期信息 更新日期信息

**CNC 育儿计划**

**综合护理**

**语言和技能培训/结算服务**

**期限与条件**

***欢迎参加语言与技能培训/结算服务计划****。*

重要的是，你知道一个孩子可以参加 L&STSS CNC 育儿计划，只有当父母参加 L&STSS 课程。根据省法律，只有当父母在现场并可在紧急情况下提供时，儿童才能从 L&STSS CNC 育儿服务中受益。L&STS CNC 儿童保育不是有执照的日托服务。

请记住：

\* 您同意在孩子参加 CNC 育儿计划时，与孩子保持在同一地点，并在需要时随时为孩子提供帮助。

\* 你在休息时间、午餐时间和实地考察时照顾你的孩子。

\* 您有责任带额外的衣服、尿布、室内鞋。

\* 如果您随时离开 L&STSS 网站，您必须带孩子一起去。

\* 如果您离开 L&STSS 网站时没有孩子，您将失去您的 CNC 育儿计划特权。

\* 如果找不到您，我们可以联系当地儿童保护机构以保护您的孩子。

**我知道数控计育计划并非安大略省政府的持牌日托服务** ，当我的孩子参加数控计生计划时，我必须随时到场，随时可用。我知道，如果我离开网站没有我的孩子，我会立即失去我的数控育儿特权。我知道，为了保护我的孩子，CNC儿童保育计划可以联系当地的保护机构。

***在孩子参加该计划之前，您必须填写此表格***

***儿童信息*** *（请打印）*

名字：.............................................................................................................................................................................

姓：.............................................................................................................................................................................

使用的名字： ... ..........................................................................................................................................................

*（圈）* 马勒女性

出生日期：................................................................................................................................................................

出生地：.....................................................................................................................................................................

孩子的第一语言： ... ................................................................................................................................................

***父母/法律监护*** 人：....................................................................................................................................................

名字：.............................................................................................................................................................................

地址：.............................................................................................................................................................................

城市：……………………………………………………………省：………………………………………………邮政编码：…………………………….

电话：.............................................................................................................................................................................

***紧急联系信息***

名字：.............................................................................................................................................................................

与孩子的关系：... .........................................................................................................................................................

地址：.............................................................................................................................................................................

城市：…………………………………………………………….省：……………………………………………….邮政编码：…………………………..

电话：.............................................................................................................................................................................

这个孩子有健康问题吗？

*（圈）* 是的， *如果* 是的话， 请解释

*...................................................*....................................................................................................................................

........................................................................................................................................................................................

这个孩子对以下任何一个有什么问题吗？

*（圈）* 视觉第三营养素听其他

*请解释您圈出的任何问题*

.......................................................................................................................................................................................

这个孩子有没有我们应该知道的疾病或传染病？

*（圈）* 是的， *如果* 是的话， 请解释

.......................................................................................................................................................................................

这孩子在服药吗？

*（圈）* 是的， *如果* 是的话， 药物叫什么名字？

.......................................................................................................................................................................................

父母/监护人的签名： ... ..............................................................................................................................................

日期：.............................................................................................................................................................................

*仅供办公室使用*

开始日期： ....................................................................退出日期： .........................................................................

**CNC 儿童配置文件**

**儿童出生**地： ... ..........................................................................................................................................

**孩子的第一**语言： ... ..................................................................................................................................

**孩子还有其他语言吗？** ... ........................................................................................................................

**你的孩子有什么医疗条件，我们应该知道吗？** ..........................................................................

..........................................................................................................................................................

**你的孩子在服药吗？** ....................................................................................................................

**有什么视力、听力、言语或营养问题吗？** .........................................................................................

**对玩耍**或活动的任何限制... ......................................................................................................................

**有过敏史吗？** ... ........................................................................................................................................

**偏好和常规：**

**你的孩子最喜欢的食物是什么？** ................................................................................................................................................................

**他/她喜欢什么活动？** ... ...........................................................................................................................

**你的孩子会打盹吗？什么时候，多久？** ..............................................................................................

**你的孩子用勺子、叉子或手吃饭吗？** ... ...............................................................................................

**你的孩子什么时候睡觉？** .........................................................................................................................

**他/她整夜睡觉吗？** ... ................................................................................................................................

**你的孩子用什么词做排便，小便？** .................................................................................................

**特殊信息：**

**有兄弟姐妹吗？** ...........................................................................................................................

**我们可以用什么安慰的话**与孩子...... ....................................................................................................

**你给孩子起什么特别的名字？** .....................................................................................................

**你的孩子有最喜欢的玩具吗？** .....................................................................................................

**你的孩子以前做过任何类型的托儿吗？** ..............................................................................................

**仅供工作人员使用**

**信息确认**

**开始**日期： ..............................................................................................................................................

**退出**日期： ... ..............................................................................................................................................

**更新信息的**日期： ... ..............................................................................................................................

**档案免疫**记录： ... ...................................................................................................................................

**日期免疫需要**更新： ... ...........................................................................................................................

**父母方向的 CNC 检查表**

**父名：**

**方向日期：**

在注册儿童参加该计划时：联合护理必须审查入职信息如下：

* 通知家长她/他必须留在现场。
* 审核注册并按要求与家长填写表格。
* 向育儿工作人员介绍家长 。
* 向家长展示 育儿 空间，确定他们的孩子将身在何处。
* 提供有关计划计划的保险。
* 与家长一起审查接送程序。
* 提供一轮小吃时间的信息， 包括小吃菜单， 他们必须赞成什么， 将提供什么， when 它服务， 等等。
* 提供有关小食和食物限制的信息。
* 与父母一起审查尿布环程序; 通知父母 who负责， 他们必须提供什么， 你将提供什么。
* 要完成儿童档案，请制定并遵循程序。
* 向家长提供以下信息：
  + 与养育子女有关的社区
  + 结算服务
  + 信息免疫记录 - 省级标准，在哪里可以找到服务。
  + 关于其子女不断进步的信息