

报名表核对单

儿童姓名： _____

请确保这份报名表所有部分都填完整，然后再把表交给AQUALINK。

- 儿童和家长/监护人的资料
- 至少提供两位紧急联系人/授权代表
- 填写法院命令信息并附资料（如适用）
- 填写医疗服务机构的信息
- 填写医疗信息
- 如适用，提供医疗管理计划报告（必须由医生填写附你孩子最近的彩色相片。过敏反应和过敏计划书必须是彩色）
- 澳大利亚免疫登记处发的免疫接种记录
- 在声明部分签字并注明日期

仅限办公室使用（不要签字/注明日期 - 如果此表未填写完整）

检查者： _____ 日期： ____/____/____

家长会员号码（仅限会员）： _____

保密且待托儿所主任批准

此表必须由孩子的家长或监护人填写。在开始上托儿所之前
请务必提供以下信息。如地址、电话号码、免疫状态或照顾安排出现变化，请告诉托儿所。

儿童资料

姓	名	惯用名字	出生日期	男/女
1.				
2.				
3.				

家庭住址：_____

区：_____ 邮政编码：_____

在家使用的语言：_____

文化背景：_____

你是否同意为了计划目的给你孩子拍照（仅限内部使用）？是 否

家长/监护人1资料（请画圈）

全名：_____

地址：（如与上述儿童地址不同）_____

区：_____ 邮政编码：_____

电话（家庭）：_____（工作）：_____（手机）：_____

电子邮件：_____

儿童是否与此人居住？是 否 与儿童的关系：_____

家长/监护人2资料（请画圈）

全名：_____

地址：（如与上述儿童地址不同）_____

区：_____ 邮政编码：_____

电话（家庭）：_____（工作）：_____（手机）：_____

电子邮件：儿童是否与此人居住？是 否 与儿童的关系：_____

紧急联系人/授权代表（除上述家长/监护人之外）

如果无法马上找到一名家长，请提供两位紧急联系人。他们将有权：从托儿所接孩子；接收有关孩子的紧急通知；同意对孩子进行治疗或授权为孩子服药；授权教员在需要时带孩子去托儿所之外的其它场所。没有列在此份报名表上的人不可能把你孩子从托儿所带走。要求查看身份证件时必须出示身份证件。只有在当天接到你通知的情况下方可做其它安排。

全名：_____ 和孩子的关系：_____

地址：_____ 电话：_____

全名：_____ 和孩子的关系：_____

地址：_____ 电话：_____

探视及监护安排

法院是否下达有关你孩子的命令或计划？ 是 否 (去下一部分)

请提供一份法院或仲裁庭有关任何人涉及孩子或探视孩子的权力、义务、责任或授权的命令、育儿令或育儿计划。请与托儿所主任讨论你的家庭情况。

儿童的医生/诊所

全名：_____ 诊所：_____

地址：_____ 电话：_____

Medicare卡号：_____

健康信息

医疗信息	儿童1		儿童2		儿童3	
	是	否	是	否	是	否
你孩子是否有任何医学情况（比如糖尿病、癫痫症）？ <i>是的话，你需要提供一份孩子的医疗管理计划。</i>						
你孩子是否得到过有过敏性反应的诊断？ <i>是的话，你需要提供一份孩子的彩色医疗管理计划。你必须让孩子带肾上腺素注射笔（EpiPen）来托儿所。</i>						
你孩子是否得到过患任何过敏症的诊断？ <i>是的话，你需要提供一份孩子的彩色医疗管理计划。</i>						
你孩子是否得到过患哮喘症的诊断？ <i>是的话，你需要提供一份孩子的医疗管理计划。</i>						
你孩子是否有任何饮食限制？ <i>是的话，请在下面提供细节。</i>						

细节：

免疫

免疫信息	儿童1		儿童2		儿童3	
	是	否	是	否	是	否
按期接种？						
儿童在上小学？						
附上了免疫接种记录？						

其它信息/特殊考虑

是否有其它有关你孩子及/或家庭的信息 - 你觉得托儿所教员需要知道（比如过度恐惧、上厕所的问题、行为风格、兴趣、文化价值、额外需要等）？

报名资料保密

获批儿童服务机构必须确保记录中保存的信息不会直接或间接地透露或传递给其他人，2020年儿童服务条例第122条规定的情况除外。

隐私声明

市政府认为负责任地经手个人资料是民主管治的关键环节且坚定地保护个人隐私权。为此，市政府致力于全面遵守2014年维州隐私及数据保护法和2001年维州健康记录法规定的义务。市政府尤其将遵守两部法规下的信息隐私原则。

此表上的个人资料是用于为你孩子报名进入我们的Aqualink托儿所。资料用于管理目的以及在紧急情况下和你联系。资料也可用于向你通报我们程序规定方面的变化或调查你对我们服务的满意度。接收这些资料的人是市政府的授权工作人员。市政府有可能将资料披露给执法部门、法院或其它有权收集资料的机构。如果你不提供这些资料，你的申请可能无法受理。如果你有问题，请联系位于Aqualink Box Hill或Aqualink Nunawading的Aqualink托儿所主任。你可以上网查看市政府的隐私政策www.whitehorse.vic.gov.au 或去任何一个市政府办公室索取一份资料。

入托条件

通过为我孩子报名上Aqualink托儿所，我同意以下条件：

1. 入托Aqualink托儿所的儿童年龄可以是6周到12岁。
2. 尽管托儿所教员会十分小心，但对与儿童入托相关的任何意外或丢失东西不负任何责任。
3. 我愿意让我孩子参加Aqualink托儿所安排的所有活动。
我同意我有责任熟悉托儿所的活动项目；如果我不愿意让我孩子参加某一项目活动，我将书面通知Aqualink托儿所。
4. 我同意为孩子提供治疗，授权获批服务机构、指定监督人或教员联系注册医疗执业人员、医院安排治疗或联系救护车送孩子去接受治疗。我将为Aqualink报销因此产生的所有费用。
5. 万一出现紧急情况或出于培训目的，我授权Aqualink职员带我孩子去托儿所场地之外的地方。
6. 根据中心管理处的决定，Aqualink保留拒绝任何人进入Aqualink托儿所的权利。
7. 遵守托儿所的政策和程序规定（托儿所可按要求提供相关文件资料）。

声明

大写姓名： _____

签字： _____ 日期： ____/____/____