

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫

114 年度作業須知

中華民國 113 年 10 月

桃園市政府

孕產婦全方位守護計畫

113 年 10 月核定版

壹、依據

醫療法第 77 條：醫療機構應接受政府委託，協助辦理公共衛生、繼續教育、在職訓練、災害救助、急難救助、社會福利及民防等有關醫療服務事宜。

貳、背景說明：

依衛生福利部 2023 生產事故救濟重點報告指出，111 年度衛生福利部共計受理 326 件生產事故救濟申請案件，其中孕產婦死亡占 22 件、孕產婦重大傷害占 63 件，衛生福利部建議醫療院所應強化風險因子之辨識能力及給予適當處置，使孕產兒接受良好照顧，減少因事故導致之死亡或傷害。

在醫療進步的時代，懷孕及生產過程中，仍存在著許多風險。為提供婦幼群體照護面上更貼心完整及安全的服務，本市自 110 年承接衛生福利部國民健康署「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，結合醫療院所及助產師(士)公會針對具周產期高風險因子(如心理衛生之健康危險因子、低/中低收入戶之社會經濟危險因子或孕期全程未做產檢等)之孕婦提供產期至產後 6 週(未滿 20 歲孕產婦及全程未做產檢產婦之新生兒至產後 6 個月)追蹤關懷。

考量每個孕產婦都是身、心、社會各方面正歷經重大變化的獨立個體，需要醫護團隊付出更多時間和心力，給予全方位的關懷、指導與照護，不是單靠檢查就足以達到孕產婦的需要，本計畫以「全人照護」為核心，將本市孕產婦全面納入服務對象，希望在婦幼群體照護面上提供更貼心完整及安全的服務，共同守護市民達到「平安生、健康養」的目的。

本計畫制定完整的周產期全人照護內容，參考科學實證與先進國家經驗，訂出更完善的照護內容，並使其包括身、心、社會三大層面，以及預防、篩檢與諮商。內容上除了產前產後的檢查之外，還將特別強調營養指導、身心與生活調適、先天性畸形之預防、母乳哺育指導、友善生產之選擇、產後體能與體態的復原、新手爸媽的親職教育等，從懷孕到產後提供全人照護模式。

參、計畫期程：

自 114 年 1 月 1 日起至 114 年 12 月 31 日，必要時得延長之；或經費用罄為止。

肆、計畫目標：

- 一、建立完備孕產婦照護網絡。
- 二、強化及精進本市孕產婦及新生兒照護。
- 三、降低孕產婦及嬰兒生產事故發生。
- 四、降低新生兒死亡率。

伍、計畫內容及執行方式：

一、執行單位：

本市經衛生福利部或縣市衛生局核准設立從事產檢、接生之醫療院所(含健保特約助產機構)或經主管機關立案之團體或業務主管機關登記立案之團體、非營利組織、社會福利機構、財團法人之民間團體或人民團體。

二、服務對象、服務流程及內容：

(一) 服務對象：

設籍本市之孕產婦或配偶設籍於本市之尚未取得中華民國身分證之外籍孕產婦之一般個案，或本局指定對象。

(二) 服務流程及內容：

1、個案需求評估及關懷追蹤服務：

(1) 個案需求評估：

同意加入本計畫之個案，填寫個案管理基本資料，並由關懷訪視員進行初次需求評估，產前、產後至少各執行1次，以瞭解孕產婦狀況及其需求，並依個案需求評估結果提供服務。

(2) 關懷追蹤服務方式：

甲、包括面對面諮詢、電話訪視，並視個案需求提供到宅服務，應定期追蹤個案產檢情形，包括衛教諮詢、心理支持、生育關懷等服務，每次訪視均需有追蹤關懷服務紀錄表(附件1至附件3)。

乙、針對符合服務對象之孕產婦提供衛教諮詢、關懷追蹤及資源轉介等服務。如有社政資源需求，則協助轉介及通報，必要時啟動社政及衛政共同訪視合作機制，或轉銜至本市所提供之服務方案，如育兒指導服務方案、幼兒專責醫師制度計畫、孕產婦暨婦女心理健康促進計畫等。

丙、個案如有特殊狀況涉及相關議題（如家庭暴力、性侵害、兒童少年虐待等），應依相關法令或規範立即通報相關主管機關予以處置。

(3) 服務執行之時程規範：

個案同意加入後於 3 日內，由合作單位收案，產前至產後 6 月之關懷追蹤期間，提供個案產前及產後各 1 次需求評估。完成收案評估後，建議關懷追蹤服務以每月執行為原則，並可視個案實際收案期程及需求調整服務頻率。

(4) 有關各服務執行之時程規範說明如下，請於以下規定時間內進行收案、產前 / 產後評估及訪視：

甲、孕期收案者：

- A. 請於收案時即進行產前評估，無法於收案時執行者，請於收案日起 14 日內執行產前評估。
- B. 請於完成產前評估日起之 30 日內進行第 1 次產前訪視，並視個案需求協助轉介。
- C. 孕期訪視應以每月執行為原則。
- D. 請於個案生產後 30 日內進行產後評估。

乙、產後收案者：

- A. 請於收案時即進行產後評估，無法於收案時執行者，請於收案日起 14 日內執行產後評估。
- B. 於完成產後評估日起之 30 日內進行第 1 次產後訪視，並視個案需求協助轉介。
- C. 產後訪視應以每月執行為原則。

(5) 個案管理結案條件：

- 甲、服務期程已滿，且個案需求已獲滿足得以結案。
 - 乙、個案關懷期間明確表示已無需求得以提前結案。
 - 丙、個案拒絕、轉出至其他縣市、出國、死亡、無法與個案聯繫達 1 個月（不同時段聯繫未果）、其他因素，得以提前結案。
 - 丁、如有特殊個案需於產後 6 個月後繼續關懷訪視者，請向本局提出申請(附件 4)，並說明個案訪視情形及延長訪視原因，並記錄於追蹤關懷服務紀錄表。
- 2、個案服務結案時，同時邀請填答本計畫滿意度調查表(附件 5)。
- 3、結合轄內醫事機構及民間組織團體合作(簽訂本計畫契約書或合作同意書)，共同推動本計畫，其分工如下：

(1) 以「全人照護」為核心，整合醫事機構照護網絡：

- 甲、個案追蹤關懷服務，收案率需達 60%(已收案產檢數/出生數)。
- 乙、建立合作之周邊基層醫事機構模式。
- 丙、區域整合資源共享規劃及轉介後送機制。
- 丁、孕產婦遠距照護服務。
- 戊、個案管理風險管控機制參考表 1。

➤生產風險注意事項納入本計畫關懷追蹤內容。

➤以婦產科六大風險管控內容，擇 1 撰寫合約院所之照護模式，以提供產婦適當之處置與照護。

表1：風險管控機制表

生產風險注意事項	
<small>資料來源：衛生福利部 2022 生產事故救濟 報告事故救濟 報告</small>	
一、	按時產檢。
二、	血壓與體重控制。
三、	(禁)懷孕期間菸、酒、檳榔毒品。
四、	孕前及孕期所服用的藥物需由醫師指示調整。
五、	孕期檢查報告異常應持續追蹤或治療。

六、 陰道出血、胎動異常、持續或劇烈頭痛/腹痛、視力模糊，應立即就醫。
七、 待產時可能因緊急情況需改變生產方式。
八、 自然產後 6~8 小時剖腹產後 24 小時應下床走動。
婦產科六大風險管控內容
<small>資料來源：衛生福利部台灣病人安全資訊網</small>
一、 妊娠高血壓、子癲前症。
二、 植入性胎盤、前置胎盤。
三、 胎盤早期剝離。
四、 羊水栓塞、靜脈栓塞。
五、 胎兒窘迫。
六、 產後大出血。

(2) 結合民間組織團體，優化孕產婦照護及育兒指導服務：

- 甲、 協助醫療院所之特殊個案陪伴就醫之支援或家訪等。
- 乙、 提供醫院未收案個案，或特定個案之關懷服務。
- 丙、 提供特殊個案照護，生育衛教、心理支持、陪伴就醫及關懷、家訪、家庭評估及育兒指導等服務，並透過服務過程發現個案，提供符合個案需求之照護。
- 丁、 資源整合及緊急物資救助。
- 戊、 辦理相關孕產婦或生育衛教課程、教育訓練及聯繫會等。

4、跨局處合作建置聯繫窗口，加強橫向連結善用資源。

三、補助費用說明：

(一) 個案照護服務次數及費用說明(覈實支付)：

- 1、個案照護評估費：包括面對面諮詢、電話訪視，於產前、產後各 1 次需求評估，每次新臺幣 (以下同)400 元。若以到宅訪視方式進行個案需求評估，一般地區每次給付 1,700 元；本市復興區每次給付 2,040 元，於個案服務紀錄表詳實記錄。
- 2、關懷追蹤服務費：包括面對面諮詢、電話訪視，於產前及產後至 6 個月，每月提供關懷追蹤服務，每次給付 160 元，若以到宅訪視服務(或陪伴就醫)每次給付 1,700 元，如為本市復興區每次給付 2,040 元，於個案服務紀錄表詳實記錄。
- 3、到宅訪視未遇則不給付，如因個案拒絕，改約住家周邊其他訪視地點，仍可支領到宅訪視費用。
- 4、申請陪伴就醫費用須於個案服務紀錄表詳實記錄。

(二) 本市提供產檢、接生服務之院所轉介費：每一案轉介及媒合成功至合作單位服務，補助協助轉介機構費用 250 元/案。

(三) 委託管理補助費：

- 1、委託管理補助費：相關補助費用 10 萬至 100 萬元/年(限本市提供產檢暨接生服務之院所，並需簽訂本計畫契約書)，說明如下：
 - (1) 本市重度級急救責任醫事機構辦理 113 至 115 年度「周產期高風險孕產婦追蹤關懷及產後心理健康服務計畫」：
 - 甲、委託辦理醫事機構：長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院。
 - 乙、委託管理費：240 萬元/1 家。
 - (2) 孕產婦照護小組：委託管理費補助 100 萬元/1 家。
 - (3) 合作醫事機構(非孕產婦照護小組之接生院所)，依 112 年出生數推估個案管理服務案數，給付級距如表 2。

表 2.合作醫事機構(非孕產婦照護小組之接生院所)
委託管理補助費給付級距表

依 112 年出生數推估個案管理服務案數(註)	委託管理費 (單位：新臺幣元)
500 人-999 人	50 萬
100 人-499 人	30 萬
<100 人	10 萬
註：資料來源自衛生福利部國民健康署出生通報系統	

(4) 民間組織團體辦理「周產期孕產婦照護服務補助計畫」，委託管理費為 100 萬元；本補助費用含物資資源補助費用，優先提供本府社會局之安家實物銀行資源，如必要時協助提供弱勢家庭即時物資援助。

(四) 獎勵費：合作單位收案率>60%，每案補助 100 至 500 元，給付級距如表 3。

表 3.獎勵費給付級距表

114 年預定個收案率(%) (已收案產檢數/出生數)	每案補助費用(元)
≥ 100%	500 元
≥ 90%	400 元
≥ 80%	300 元
≥ 70%	200 元
> 60%	100 元

四、補助費用請領及核銷方式：

(一) 個案照護服務費用、本市提供產檢、接生服務之院所轉介費：

- 1、補助款項撥付予合作單位，並由合作單位就本計畫實際補助費用，按月造冊，依本局規定提供領據(或合作單位領據)、服務清單造冊、轉介費報支表(免函文)(附件 6 至附件 8) 請領補助費用，經本局審查通過後，始撥付當期經費。
- 2、核銷資料請於每月 15 日前(以郵戳為憑)檢送下列送至本局。
 - (1) 領據(千分之 4 印花稅款黏貼於第一聯背面)。
 - (2) 申請服務清單造冊。
 - (3) 須黏貼千分之 4 印花稅(若蓋印花總繳章不需另附)。
 - (4) 匯款帳戶存摺封面影本。
- 3、如關懷追縱服務、到宅訪視由其他合作單位執行(如助產所、公會等)，則費用由該單位支領。

(二) 委託管理補助費：

- 1、委託管理補助費分 2 期撥款，核發第 1 期款(核定額度之 50%)，待第 1 期款經費執行達 60%(含)以上，方可申請撥付第 2 期款(核定額度之 50%)。執行單位應以公文方式將計畫書函送婦幼發展局，待審核書面資料合格後，通知執行單位掣據後送婦幼發展局，始得撥付款項，本案補助總額如預算金額，並至經費用罄為止。
 - 2、物資資源補助費用(限於委託民間組織團體辦理本計畫之委託管理費使用)：優先提供本府社會局之安家實物銀行資源，如必要時協助提供弱勢家庭即時物資援助，應檢支出憑證(指所取得之收據、統一發票或相關書據等)及照片，覈實報支，並敘明用途及單價；申請物資資源補助費用須檢附相關支出憑證。
 - 3、本補助費用應依「經費編列基準及使用範圍」(附件 9)編列執行費用。
- (三) 獎勵費：統計區間為 114 年 1 月 1 日至 114 年 10 月 31 日，於 114 年 11 月至 12 月由本局計算並撥付獎勵費。

(四) 其他注意事項：

- 1、合作單位依契約按計畫執行進度及條件向本局請撥補助款時，應檢附領據。
- 2、若有資料不齊之個案，由本局通知合作單位補件，本局將俟合作單位

補正資料後，經本局審查通過，提供本計畫之合作單位相關補助費用。

五、期末成果報告：

(一) 於 114 年 12 月 10 日前函送期末成果報告 1 式 5 份（含電子檔），服務清單造冊及收支明細表 1 式 2 份(附件 10)等，若至 114 年 12 月 31 日有賸餘款，請繳回本局辦理結報。

(二) 成果報告(附件 11)：包含每月及總年度服務情形、執行成效評估、服務人數或人次、個案年齡層、身分類別-本國籍/新住民/原住民及是否為身心障礙等分析、服務照片、民眾滿意度回饋等項目。

六、計畫變更：於執行期間因故須變更計畫工作項目、主持人、經費用途別科目等，請合作單位於 114 年 10 月 31 日以前以正式公文向本局申請變更，經本局核准後，始得據以辦理，逾期不受理。

陸、機構應配合事項及規範

一、專業人力資格及管理：

(一) 關懷追蹤人員條件：須具備公衛、護理、助產、營養、衛生教育、醫務管理等背景或相關實務經驗，以利掌握個案狀況及關懷追蹤。

(二) 提供關懷訪視員名冊：自簽約日起 3 個月內提供關懷員名冊，如關懷員異動時（如離職、到職），須於異動後 1 個月內送達更新人員清冊名單，須檢附學經歷證明(附件 12)。

二、配合本局相關業務討論、活動：

(一) 參與本局處辦理之聯繫會議、教育訓練或工作坊等相關會議。

(二) 參與出席網絡單位或其他局處所召開之會議，並依指定期限內提供訪視內容。

三、簽訂保密與責任條款及保密協定書，並妥為保管服務紀錄表，以保障服務個案隱私(附件 13)。

四、個案管理人員提供個案關懷追蹤服務，收案日起至結案日之個案管理基本資料、服務計畫、各項追蹤、訪視衛教及轉介服務紀錄等內容，請依實際提供服務情形，詳實填復需求評估表及追蹤關懷服務紀錄表或合作單位相關服務訪視紀錄表，如發現不符本計畫辦理規定者，則不予支付該個案之相關費用。

五、本局基於業務職掌及為審核本計畫執行情形需要，得進行實地查核，並抽查本計畫之服務名冊與相關紀錄，合作單位應予配合。

- 六、計畫執行過程嚴禁任何營利行為，並應保護服務對象隱私權，若有任何侵犯第三人合法權益時，執行單位應負責一切法律責任。
- 七、計畫內容不得有推銷商品、藥品...等商業行為，若有違反情事，致使本局遭致任何損失或聲譽損害時，執行單位應負一切損害賠償責任。
- 八、如未依原訂用途支用或虛報、浮報等情事，除應收回該部分之補助經費，並得依情節輕重對於接受補助者，停止補助。
- 九、合作單位應設立「單一窗口」服務。
- 十、不得與其他計畫重複支領。
- 十一、合作單位不得有違反醫療法或其他法律之情事，並不得利用不正當方法，招攬服務對象。
- 十二、各補助項目配合本局會計年度結算作業辦理核銷，後續函文通知各合作單位配合辦理。

柒、計畫申請方式：

- 一、本市提供產檢暨接生服務之院所：須將資格文件檢附於計畫書(附件14)內，並以紙本方式申請1式5份(含電子檔)，紙本需加蓋騎縫章，函送本局辦理書面審查作業。
- 二、本市提供產檢(無接生服務)之院所：以簽署合作同意書方式辦理(附件15)，提供個案需求評估及關懷追蹤服務。
- 三、相關計畫說明：
 - (一) 本局委託重度級急救責任醫療機構辦理113至115年度「周產期高風險孕產婦追蹤關懷及產後心理健康服務計畫」，另計畫申請。
 - (二) 本局委託民間組織團體辦理114年「周產期孕產婦照護服務補助計畫」，另計畫申請。

捌、計畫審查方式：

- 一、本局受理申請後，邀請相關領域學者專家或相關單位代表進行書面審查。
- 二、審查標準：審查委員於各評項目及子項之評分加總後，彙整合計各單位之總分，及格分數為75分，審查及配分如下：

審查項目		配分
計畫主題之重要性與適當性	計畫目標及預期成果有助於孕產婦照護業務推動	20
計畫內容之具體性及可行性	計畫之實施方法及內容步驟具體、可行	20
	專業人力配置之合理性	20
	計畫之工作期程	10
	已配合計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標	10
經費編列之完整性及合理性		20
總計		100

玖、計畫經費

- 一、本計畫預算經費新臺幣 1,500 萬元整（如經費概算表）。
- 二、如因政府法令或預算審議結果，致無法按期給付價款時，本局得通知合作單位變更付款方式或終止契約。

壹拾、品質管控：

本府婦幼發展局得隨時抽查合作單位有關本補助計畫之相關資料，以維持服務品質，如未依合作執行，經勸導後仍未改善，得隨時通知合作終止，合作並列為隔年度締結合作之參考依據。

壹拾壹、預期效益：

- 一、預期服務至少 7,000 名孕產婦。
- 二、服務滿意度達 80%。

桃園市政府 孕產婦全方位守護計畫 申請需求服務表

個案編號：

建檔日期： 年 月 日

基本資料	姓名*	出生日期*	年	月	日	
	身分證字號* (統一證號或外籍人士護照號碼)	<input type="checkbox"/> 身分證字號： <input type="checkbox"/> 統一證號： <input type="checkbox"/> 外籍人士護照號碼：				
	現居地址*					
	聯絡方式*	手機：	住家：()-			
	婚姻狀態*	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	身分類別*	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民				
	家中同住者	<input type="checkbox"/> 丈夫 <input type="checkbox"/> 父/母 <input type="checkbox"/> 公/婆 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所或以上				
	身心障礙*	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 否				
	預產期*	_____年_____月_____日	收案時懷孕週數	_____週		
	生產日期	_____年_____月_____日				
	曾懷孕次數			胎次		
	預計服務 期程	_____年_____月_____日				

	備註	
結案	<p>結案日期： ____年____月____日</p> <hr/> <p>結案原因：</p> <p><input type="checkbox"/>服務期程已滿，且個案需求已獲滿足得以結案</p> <p><input type="checkbox"/>個案關懷期間明確表示已無需求得以提前結案</p> <p><input type="checkbox"/>個案拒絕</p> <p><input type="checkbox"/>轉出至其他縣市：_____(縣市)</p> <p><input type="checkbox"/>出國</p> <p><input type="checkbox"/>死亡</p> <p><input type="checkbox"/>無法與個案聯繫達 1 個月（不同時段聯繫未果）</p> <p><input type="checkbox"/>其他因素：_____</p>	

資料參考：衛生福利部國民健康署 110 至 113 年周產期高風險孕產婦 (兒) 追蹤關懷計畫之附件

桃園市政府

孕產婦全方位守護計畫

產前個案評估表

評估方式：電訪面訪到宅訪視

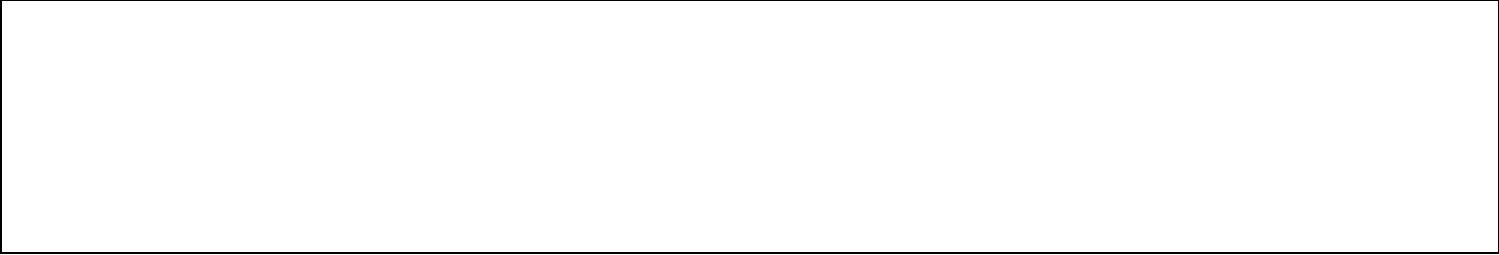
評估日期：○年○月○日

關懷訪視員：

評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
1. 孕期相關健康識能	1. 了解產檢項目 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 是否定期產檢 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 了解孕期危險徵兆 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 了解孕期不適處理方式 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 了解生產徵兆 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 了解運動注意事項 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 7. 了解母乳哺餵好處 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解產檢項目並定期產檢 <input type="checkbox"/> 了解孕期危險徵兆 <input type="checkbox"/> 了解生產徵兆 <input type="checkbox"/> 了解孕期不適處理方式 <input type="checkbox"/> 了解運動注意事項 <input type="checkbox"/> 了解母乳哺餵的好處 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供產檢相關服務資訊 <input type="checkbox"/> 定期追蹤個案產檢情形 <input type="checkbox"/> 提供危險徵兆、生產徵兆之衛教 <input type="checkbox"/> 提供孕期不適症狀及處理方式之衛教 <input type="checkbox"/> 提供孕期運動注意事項之衛教 <input type="checkbox"/> 提供母乳哺餵之衛教 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
2. 營養、體重問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 醫療診斷營養缺乏_____ (如葉酸、鐵、鈣、維生素D及維生素B12) <input type="checkbox"/> 飲食不均衡 (建議可以「我的餐盤」進行評估) <input type="checkbox"/> 體重過重 <input type="checkbox"/> 體重過輕 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解孕期飲食原則並均衡飲食 <input type="checkbox"/> 依營養/體重管理計畫執行 <input type="checkbox"/> 營養素攝取行為正常 <input type="checkbox"/> 孕期體重增加不超過建議範圍區間 (可參考孕婦衛教手冊)	<input type="checkbox"/> 提供孕期飲食原則及均衡飲食之衛教 <input type="checkbox"/> 與個案共同擬定營養管理計畫 <input type="checkbox"/> 與個案共同擬定體重管理計畫 <input type="checkbox"/> 衛教葉酸、鐵、鈣、維生素D及維生素B12等營養素補充及食物 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤	

		<input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 其他：_____
3.吸菸、喝酒使用	<p>吸菸</p> <p><input type="checkbox"/> 是，___天/週，___包/週</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p> <p>喝酒</p> <p><input type="checkbox"/> 是，___天/週，___瓶/週 (一瓶以 600ml 計算)</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p>	<p><input type="checkbox"/> 戒菸</p> <p><input type="checkbox"/> 戒酒</p> <p><input type="checkbox"/> 減少吸菸量至每___天/週，___包/週</p> <p><input type="checkbox"/> 減少飲酒量至每___天/週，___包/瓶 (一瓶以 600ml 計算)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他： _____</p>	<p>吸菸</p> <p><input type="checkbox"/> 提供戒菸之衛教(吸菸對孕婦及胎兒影響、戒菸益處、戒菸方法及資源等)</p> <p><input type="checkbox"/> 提供戒治團體資訊</p> <p><input type="checkbox"/> 轉介戒菸專線</p> <p><input type="checkbox"/> 轉介至戒菸門診</p> <p><input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視</p> <p><input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p>喝酒</p> <p><input type="checkbox"/> 提供戒酒之衛教(喝酒對孕婦及胎兒影響、戒酒益處、戒酒方法及資源等)</p> <p><input type="checkbox"/> 提供戒治團體資訊</p> <p><input type="checkbox"/> 轉介酒癮戒治機構</p> <p><input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視</p> <p><input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p>
4.心理衛生問題	<p><input type="checkbox"/> 是，</p> <p><input type="checkbox"/> 心情溫度計___分</p> <p><input type="checkbox"/> 孕婦產前健康照護衛教指導 2 題心情溫度計中有勾「是」</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p>	<p><input type="checkbox"/> 減緩個案因孕期、生產產生之憂鬱</p> <p><input type="checkbox"/> 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師</p> <p><input type="checkbox"/> 其他： _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 提供心理衛生問題防治衛教與關懷</p> <p><input type="checkbox"/> 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊</p> <p><input type="checkbox"/> 轉介心理衛生機構或專科醫師</p> <p><input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視</p> <p><input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤</p> <p><input type="checkbox"/> 其他：_____</p>

5.藥物濫用情形	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至戒治機構、替代治療執行機構 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 提供藥物濫用防治衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供轉介毒品危害防制中心、衛生福利部指定藥癮戒治機構、替代治療執行機構等相關資訊 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
6.妊娠高血壓/妊娠糖尿病	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 依血壓/血糖控制計畫執行並且控制良好 <input type="checkbox"/> 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 與個案共同擬定控制血壓/血糖計畫 <input type="checkbox"/> 衛教依醫囑按時服藥並提供諮詢 <input type="checkbox"/> 教導血壓/血糖自我監測及惡化的症狀與徵象 <input type="checkbox"/> 提供營養、運動相關衛教 <input type="checkbox"/> 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
7.社會福利資源需求	<input type="checkbox"/> 是，所需原因： <input type="checkbox"/> 經濟支持 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 未滿 20 歲 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至社會局(處)(包含關懷 E 起來通報系統) <input type="checkbox"/> 協助轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 提供各項補助資訊：各種津貼與生育給付資訊 <input type="checkbox"/> 轉介社會局(處)(包含關懷 E 起來通報系統) <input type="checkbox"/> 轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
綜合評估結果及其他服務重點建議				



資料參考：衛生福利部國民健康署 110 至 113 年周產期高風險孕產婦 (兒) 追蹤關懷計畫之附件

桃園市政府

孕產婦全方位守護計畫

產後個案評估表

評估方式：電訪面訪到宅訪視

評估日期：○年○月○

關懷訪視員：

對象	評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
孕產婦	1.心理衛生問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 心情溫度計____分 <input type="checkbox"/> 愛丁堡產後憂鬱症評估量表____分 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 減緩個案產後憂鬱情形 <input type="checkbox"/> 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 提供產後憂鬱衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 <input type="checkbox"/> 轉介心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	2.哺乳情況	<input type="checkbox"/> 母乳哺餵，是否了解哺餵技巧(包含擠乳方式、母乳儲存、哺餵姿勢、溢奶/吐奶處理等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，缺乏____相關哺餵技巧 <input type="checkbox"/> 配方奶，是否了解哺餵技巧(包含哺餵姿勢、沖泡溫度、溢奶/吐奶處理、奶瓶清潔消毒等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，缺乏____相關哺餵技巧 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 了解哺乳注意事項並依新生兒需求進行哺餵 <input type="checkbox"/> 了解母乳支持系統相關資訊 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 依個案母乳哺育或配方奶提供衛教 <input type="checkbox"/> 提供母乳支持系統相關資訊 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	
	3.產後營養、體重問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 飲食不均衡 <input type="checkbox"/> 體重過重 體重過輕	<input type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 規律運動 <input type="checkbox"/> 其他：_____ _____	<input type="checkbox"/> 提供均衡飲食衛教、規律運動衛教 <input type="checkbox"/> 洽詢營養師/醫師改善飲食或營養補充品	

	<input type="checkbox"/> 不了解產後適合的運動及注意事項 <input type="checkbox"/> 其他：_____		<input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____
4. 妊娠高血壓、妊娠糖尿病是否改善	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 未定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 規律運動 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 定期追蹤個案回診情形 <input type="checkbox"/> 提供均衡飲食衛教 <input type="checkbox"/> 衛教產後適合的運動及注意事項 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____
5. 是否了解避孕方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解各種避孕方式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 依個案需求，提供避孕方法之衛教 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____
6. 親子互動情況	1. 新生兒哭鬧時是否可適當安撫 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 _____ <input type="checkbox"/> 不適用 2. 是否主動與新生兒互動 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 _____ <input type="checkbox"/> 不適用 3. 是否有執行親子共讀 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 _____ <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 可適當安撫新生兒 <input type="checkbox"/> 建立良好之親子互動 <input type="checkbox"/> 了解親子共讀重要性並執行 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供新生兒安撫技巧之衛教 <input type="checkbox"/> 提供親子共讀對幼兒發展重要性之衛教 <input type="checkbox"/> 提供親子共讀資訊(影片網址： http://ppt.cc/fR3w0x)，鼓勵執行親子共讀，或提供教育部「適合嬰幼兒閱讀之優良圖書」資訊 (https://pse.is/4hs8zm) <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____
7. 社會福利資源需求	<input type="checkbox"/> 是，所需原因： <input type="checkbox"/> 經濟支持	<input type="checkbox"/> 協助轉介至社會局(處)(包含關懷E起來通報系統)	<input type="checkbox"/> 提供各項補助資訊(如津貼與生育給付資訊) <input type="checkbox"/> 提供出養服務資訊

	<input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 未滿 20 歲 <input type="checkbox"/> 托育支持服務 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介院內社 工 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 轉介社會局(處)(包含關懷 e 起來通報系統) <input type="checkbox"/> 轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
新生兒 身份證字號		新生兒出生日期	_____年_____月_____日		
8.安全 環境評 估	1.居家環境是否安全(包含注意防撞/ 防跌、陽台欄杆、樓梯、電器/繩 索類等危險物品) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 2.睡眠環境是否安全(包含不趴睡、 嬰兒床面、床欄杆間距等注意事 項) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 3.外出乘車環境是否安全(如使用安 全座椅並了解注意事項) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 改善家中安全環 境 <input type="checkbox"/> 改善新生兒睡眠 環境 <input type="checkbox"/> 改善外出乘車環 境 <input type="checkbox"/> 了解事故傷害之 預防方式 <input type="checkbox"/> 其他： _____	<input type="checkbox"/> 提供居家安全事故傷害防 制衛教 <input type="checkbox"/> 提供新生兒睡眠環境之衛 教 <input type="checkbox"/> 衛教有關安全座椅之選擇 及使用注意事項 <input type="checkbox"/> 協助執行兒童衛教手冊預 防事故傷害評估表 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追 蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
新生 兒	9.健康 狀況	1.是否為早產兒 <input type="checkbox"/> 是(續 2) <input type="checkbox"/> 否(至 3) 2.是否了解早產兒照護方式及注意 事項(包含行為照護、追蹤檢查、 可用資源等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 3.是否了解新生兒黃疸之徵狀、照 護方式及注意事項 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 4.是否了解新生兒常見疾病處理 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 了解早產兒照護 方式及注意事項(包 含行為照護、可用資 源等) <input type="checkbox"/> 早產兒定期回診 追蹤 <input type="checkbox"/> 了解新生兒黃疸 之徵狀、照護方式及 注意事項 <input type="checkbox"/> 了解新生兒常見 疾病處理方式 <input type="checkbox"/> 接受出生至 2 個 月內兒童健檢及衛教 指導	<input type="checkbox"/> 提供早產兒照護方式及注 意事項衛教 <input type="checkbox"/> 定期追蹤早產兒回診情形 及結果 <input type="checkbox"/> 提供新生兒黃疸徵狀、照 護方式及注意事項之衛教 <input type="checkbox"/> 提供新生兒常見疾病及處 理方式之衛教 <input type="checkbox"/> 衛教兒童健檢及衛教指導 內容及重要性 <input type="checkbox"/> 提供新生兒排便性狀及注 意事項之衛教(參考兒童健 康手冊大便辨識卡)	

	<p>5.是否參與出生至2個月內之兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>6.是否參與出生2個月至4個月內之兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>7.是否了解新生兒排便性狀及注意事項</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>8.是否已接受新生兒聽力篩檢</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p>	<p><input type="checkbox"/> 接受出生2個月至4個月內兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/> 了解新生兒排便性狀及注意事項(參考兒童健康手冊大便辨識卡)</p> <p><input type="checkbox"/> 接受新生兒聽力篩檢</p> <p><input type="checkbox"/> 其他： _____</p>	<p><input type="checkbox"/> 提供新生兒聽力篩檢內容及重要性之衛教，並協助執行嬰幼兒聽力自我評估(兒童衛教手冊)</p> <p><input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視</p> <p><input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤</p> <p><input type="checkbox"/> 其他： _____</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

綜合評估結果及其他服務重點建議

--

資料參考：衛生福利部國民健康署 110 至 113 年周產期高風險孕產婦 (兒) 追蹤關懷計畫之附件

桃園市政府

孕產婦全方位守護計畫

追蹤關懷服務紀錄表(面訪、電訪)

服務日期	產前/ 產後	服務 型式	預計下次 產檢日期	服務項目	服務內容說明/ 關懷訪視員
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			

	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪			

資料參考：衛生福利部國民健康署 110 至 113 年周產期高風險孕產婦 (兒) 追蹤關懷計畫之附件

桃園市政府

孕產婦全方位守護計畫

追蹤關懷服務紀錄表(到宅訪視)

服務日期		執行單位/關懷訪視員	
產前/產後	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後		
服務地點	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 其他:_____		
項目	<input type="checkbox"/> 家中環境評估(包含孕產婦、新生兒環境安全等)		
	<input type="checkbox"/> 家庭關係(包含家人、母嬰等)		
	<input type="checkbox"/> 孕產婦心理狀況		
	<input type="checkbox"/> 哺乳情形		
	<input type="checkbox"/> 親子互動		
	<input type="checkbox"/> 新生兒照護		
	<input type="checkbox"/> 其他:_____		
評估結果			
服務重點建議			

資料參考：衛生福利部國民健康署 110 至 113 年周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫之附件

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫
個案延長訪視次數申請表

申請單位：

聯絡人：

連絡電話：

申請日期：

個案編號		個案姓名		身分證號	
收案院所				院所代碼	
收案日期			預計結案日		
收案條件					
延長關懷追蹤迄日	延長至_____年_____月_____日止				
說明					

合作單位承辦人員：

主管簽核：

婦幼發展局回復
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因：_____

婦幼發展局承辦人員：

主管簽核：

資料參考：衛生福利部國民健康署 110 至 113 年周產期高風險孕產婦 (兒) 追蹤關懷計畫之附件

桃園市政府 孕產婦全方位守護計畫 滿意度調查表

一、基本資料：

1. 年齡： 小於 20 歲 20-29 歲 30-39 歲 40-49 歲 50 歲以上
2. 身分： 本國籍 原住民 新住民
3. 身心障礙： 是 否
4. 服務進行方式（可複選）： 面訪 電訪 到宅訪視

二、請您依使用本計畫服務經驗填答下列問題：

	非 常 不 同 意 (1)	不 同 意 (2)	普 通 (3)	同 意 (4)	非 常 同 意 (5)
1. 您對於面訪服務流程感到滿意（無則免填）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您對於電訪服務流程感到滿意（無則免填）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您對於到宅訪視服務流程感到滿意（無則免填）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您對於服務提供內容感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 覺得本計畫服務對您是有幫助的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 整體而言，您對於本計畫服務感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、其他建議事項：_____

桃園市政府婦幼發展局 關心您

領據

(參考格式，可依各單位需求調整)

年 月孕產婦全方位守護計畫

個案照護服務相關費用領據

茲收到桃園市婦幼發展局孕產婦全方位守護計畫

個案照護服務相關經費，計新台幣 元整。

此致

桃園市政府婦幼發展局

名稱:

統一編號:

地址:

聯絡電話:

入帳戶名:

入帳金融機構名稱(分行)、帳號:

承辦人:

出納:

會計:

負責人:

中華民國 114 年

月

日

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫
申請服務清單造冊

(參考格式，可依各單位需求調整)

申請機構名稱：

年/月份： 年/ 月至 月

序號	姓名	身分證統一編號	合計補助金額	過去已申請補助金額	本次服務方式/ 補助費用	本次申請補助金額	是否結案 是/否 <small>註2</small>	關懷訪視人員
1					電訪：○次；○元 面訪：○次；○元			
2								
3								
4								
總計			新臺幣○○元					

(本表若不敷使用請自行增列)

註1：核銷時請提供此服務清單**正本**。

註2：結案前請個案填答滿意度調查表。

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫
轉介費報支表

(參考格式，可依各單位需求調整)

申請機構名稱：

年/月份： 年/ 月至 月

序號	姓名	身分證統一編號	轉介日期	轉介至院所名稱	是否轉介成功	申請費用(元)
1						
2						
3						
4						
總計						新臺幣○ ○元

填表人簽章：

負責人簽章：

填表日期： 年 月 日

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫
經費使用範圍及編列標準

項目名稱	說 明	編列標準
人事費	執行本計畫所需聘僱個案管理人員。	比照合作單位聘用之人事費計算基準表、年終獎金(最高 1.5 個月)、勞工保險費(普通事故保險費、就業保險費、職業災害保險)、健保費及勞工退休金等費用(依勞動部勞工保險局及衛生福利部中央健康保險署公告為準)或依「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員約用注意事項」及「勞工退休金提繳工資分級表」編列。
業務費 講座鐘點費	實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。	<p>外聘：</p> <p>(1) 國外聘請者得由主辦機關銜酌國外專家學者國際聲譽、學術地位、課程內容及延聘難易程度等相關條件自行訂定。</p> <p>(2) 國內聘請者專家學者每節鐘點費 2,000 元為上限，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,500 元為上限。</p> <p>2. 內聘：主辦或訓練機關(構)學校人員，每節鐘點費 1,000 元為上限。</p>

<p>文具紙張</p> <p>郵電</p> <p>印刷</p> <p>誤餐費</p> <p>其他</p> <p>雜支費</p>	<p>實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。</p> <p>實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費、網路使用費，但不得編列購買手機費用。</p> <p>實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。</p> <p>實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。</p> <p>辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。</p> <p>實施本計畫所需之雜項費用。</p>	<p>3. 講座助理：協助教學並實際授課人員，每節鐘點費比照同一課程講座 1/2 支給。</p> <p>4. 授課時間每節 50 分鐘。</p> <p>申請餐費，每人次最高 100 元。</p> <p>應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。</p> <p>最高以業務費之金額百分之五為上限，且不得超過 10 萬元。</p>
<p>管理費</p>	<p>執行機構人員協辦本計畫業務之加班費及本計畫應負擔之補充健保費等之支應。</p>	<p>1. 視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費及業務費總和之 10% 為上限。例如：管理費之計算公式：$(\text{人事費} + \text{業務費}) \times 10\%$。</p> <p>2. 補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署的最新版本辦理。</p>

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫
收支明細表(第○次核銷)
(參考格式，可依各單位需求調整)

受補助單位：○○○

總經費：新臺幣 元整

核撥(經費結報)		第一次核撥(A) 年 月 日 金額： 元	第二次核撥(C) 年 月 日 金額： 元	合計
經費預算核撥數				
			第一次餘(絀)數(E) 金額： 元	
用途別	計畫書 核定金額	第一次經費結報(B) 114年 月 日 金額： 元	第二次經費結報(D) 114年 月 日 金額： 元	
人事費	○○○元			(G)
業務費	○○○元			(H)
管理費	○○○元			(I)
小計	○○○元			(K)
餘(絀)數		(E)=(A)-(B)	(F)	(L)

製表人：

會計人員：

單位首長(簽約代表人)：

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫
期末成果報告

單位名稱：

計畫主持人：

計畫聯絡人：

連絡電話：

填報日期：

※本成果報告限用中文書寫※

期末成果報告參考大綱

封面

目錄

壹、前言（工作目標、團隊架構、工作流程與說明等）

貳、執行策略與實施方法（包含每月及總年度服務情形、執行成效評估、服務人數或人次、個案年齡層、身分類別-本國籍/新住民/原住民及是否為身心障礙等分析、服務照片、民眾滿意度回饋等項目）

參、經費使用情形

肆、計畫執行檢討與策進

伍、遭遇困難與建議

陸、附錄

※可自行增加其他項目※

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫
關懷訪視員名冊

合作單位名稱：

	關懷訪視員 1	關懷訪視員 2
姓名		
職稱		
身分證字號		
照片		
執業執照資料（附執業執照正反面影本）	字 第 號	
執業執照 有效日期	年 月 日至 年 月 日	

（本表若不敷使用請自行增列）

- 備註：本表請於契約書簽訂後 3 個月內提供，如關懷員異動時（如離職、到職），須於異動後 1 個月內送達更新人員清冊名單。

填表人簽章：

負責人簽章：

填表日期： 年 月 日

保密與責任條款

立約人：桃園市政府婦幼發展局

一、合作單位方基於本案之相關需要，所取得各種形式資料或文件，其著作權屬於機關或機關所擁有或保管者，應負完全保密之責任。

二、合作單位交付或告知機關之文件或資料，註明「機密」資料者，應負完全保密之責任。

三、機關如發現保密標的遭受未授權之使用、洩密之虞時，得立即通知合作單位，並要求合作單位採取必要防止措施。倘不當使用，造成違法情事，合作單位應依相關法令負其應負之責任。

四、合作單位對於可能接觸與本案相關資料或文件之人員，須提供保密管理及內控機制（包括文件保密管制、存取記錄及相關人員保密協議簽訂等）之解決計畫與管理規劃。

五、自本協議書簽訂後，合作單位對所有資料均負永久保密之責。

六、本案契約終止時，合作單位應將有關於本案過程中處理之資料，包含任何形式資料，例如資料庫、程式、文件、媒體、電子檔、照片及模型等，整理歸檔後退還機關或經機關同意後列冊銷毀。

七、本條款之效力與釋義應遵循中華民國相關法律為準據，如有涉訟，應以中華民國桃園地方法院第一審管轄法院。

八、如合作單位在提供本案服務過程中，造成安全及保密上之事件，歸咎於合作單位之責任時，合作單位應負所有法律及賠償損害之責任。

十、本條款由雙方委任代表簽章，共壹式兩份，雙方各執壹份為憑。

機 關：桃園市政府婦幼發展局

代表人：

地 址：330 桃園市桃園區縣府路 1 號 8 樓

電 話：(03) 3322101 分機 5906

合作單位（請機構戳章）：

代表人：

地 址：

電 話：

中華民國 年 月 日

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫
保密協定書

本人 _____，身份證字號： _____，因職務服務
本計畫關懷訪視，為維護個案隱私及工作倫理，本人於現職期間透過
關懷訪視知悉或持有之個案相關資訊均應予以保密，且不得以任何形
式洩漏個案身份或可辨識個案身份之資料；離職後亦同意遵守前開保
密規定。如違反本協定，本人願意接受相關法令制裁。

立書同意人/簽名：

桃園市政府
孕產婦全方位守護計畫
計畫書

計畫名稱：孕產婦全方位守護計畫

申請單位名稱：

填報日期：

※本服務計畫書限用中文書寫※

【基本資料】

申請單位名稱	
申請單位地址	
計畫主持人	
計畫聯絡人	
連絡電話	
傳真電話	
主持人電子郵件	
聯絡人電子郵件	

計畫書參考大綱

封面

基本資料

目錄

壹、計畫目標及預期成果

貳、計畫內容（含計畫之實施方法及內容步驟、專業人力配置、計畫預期目標，訂定各項具體、明確之指標）

參、計畫之工作期程

肆、經費編列之完整性及合理性

伍、附錄

一、資格文件(包含立案登記之文號、或證號等)

二、本計畫人員學經歷及佐證文件，共（ ）份

※可自行增加其他項目※

合作同意書

(參考格式，可依各單位需求調整)

本機構與婦幼發展局合作同意申請 年度「孕產婦全方位守護計畫」，並充分瞭解「孕產婦全方位守護計畫作業須知」內容須配合事項，同意配合辦理。

此致

桃園市政府婦幼發展局

同意書簽署人：

(機構)

(首長簽章)

本合作同意書簽署日期： 年 月 日