



若要取得執照:

對新的申請人的要求

- 按照OAR 414-205-0040(2)(a)及(b)的要求加入犯罪記錄登記冊的18歲或以上的成人
- 出席家庭兒童護理總覽講座
- 有效的急救證書
- 有效的嬰兒和兒童心肺復甦法證書
- 有效的食物處理員卡
- 完成2小時的辨認和報告兒童虐待和疏忽的訓練

對重開的申請人的要求 (包括正在搬遷或已經搬遷的申請人)

注意: 如果你搬遷, 你的執照是不可轉移的, 並且在新地址將會無效。你必須在你遷移前30天遞交一份重開申請表。

- 按照OAR 414-205-0040(2)(a)及(b)的要求加入犯罪記錄登記冊的成人
- 出席家庭兒童護理總覽講座 (如果執照已經期滿超過6個月)
- 有效的急救證書
- 有效的嬰兒和兒童心肺復甦法證書
- 有效的食物處理員卡
- 完成2小時的辨認和報告兒童虐待和疏忽的訓練
- 完成至少8小時跟兒童護理有關的訓練 (如果執照期滿不超過1年)

更新的申請人的要求 (其執照將在120日內期滿的申請人)

- 按照OAR 414-205-0040(2)(a)及(b)的要求加入犯罪記錄登記冊的成人
- 有效的急救證書
- 有效的嬰兒和兒童心肺復甦法證書
- 有效的食物處理員卡
- 完成至少8小時跟兒童護理有關的訓練。訓練必須在前2年執照有效期內完成。

費用 (不要寄現金)

- 申請手續費用: \$30 (不可退還)。
- 如果你的收入在聯邦的貧窮線的100% 以下, 你的申請費用將會減少至 \$15 (參看第二頁圖表)。

申請程序覆查目錄

在遞交你的註冊家庭兒童護理申請給CCD之前, 請完成下列的覆核目錄。未能遞交所需要的資料會導致申請表被退還和延緩處理。

- 遞交 \$30 申請費用 (支票或本票; **不要**寄現金)
- 遞交所需要的訓練的覆印本: (急救、CPR 卡、食物處理員卡、兒童虐待和疏忽的訓練的出席證明書、總覽講座的出席證明書、8小時跟兒童護理有關的訓練的證明書(假如適用)。不要寄訓練文件正本。
- 郵寄親筆簽字的申請表往: **Child Care Division Unit 22
PO Box 4395
Portland OR 97208-4395**

保留你的檔案

- 兒童護理部 “家庭兒童護理家舍的規則和資源”
- 寫下郵寄日期和查看你自己的申請表副本上的號碼
- 存放好所有你自己的申請和訓練材料的副本於安全地方以備將來參考

假如有任何關於辦理註冊家庭兒童護理的申請的問題, 請電 1-800-556-6616 或 503-947-1400; 或查看我們的網頁 www.childcareinoregon.org 以取得一般資料。



RF

Amount Paid:

Audit #:

Cashier Date:

註冊家庭兒童護理家舍執照申請

指引: 請用藍色或黑色筆清楚地以正書填寫。連同其它所需表格寄往背部所載地址。參考指引上的其它所需材料的目錄。

第一部: 申請類型和 \$30 費用 (費用不能退還。)

注意: 部分申請費用將會被用來支持俄勒岡家庭兒童護理網絡。

全新 更新 RF#: 重開 RF#:

注意: 假如你的收入低於聯邦的貧窮水平的 100%，申請費用減少至 \$15 (參見指引頁)。

地址更改 (重開) RF#: 遷移日期:

第二部分: 供應者資料

企業名稱 (假如適用):

姓:	首名:	中間名:
街道地址:	市:	郵區編碼:
郵寄地址 (假如跟街道地址不同):	縣:	
電話 (包括地區編碼):	傳真 (包括地區編碼):	電郵地址:

第三部分: 選用語言 注意: 並非所有材料都提供其它語言選擇。

英文 西班牙文 俄文 越南文 中文 其它 (請說明):

第四部分: 托養護理

你是否有托養護理供應者的執照? 是 否

第五部分: 其他住在家舍的成人、替代護理員和/或經常訪客 (年齡 18 或以上)

注意: 假如有需要, 使用附加的紙張。

注意: 按照 OAR 414-205-0040(2)(a) 和 (b) 的要求成人必須加入犯罪記錄登記冊 (CCD 199)

	姓名	出生日期	登記冊號碼	期滿日期	關係
1					
2					
3					
4					
5					

第六部分: 所有兒童 (年齡 18 以下, 住在家舍) 注意: 假如有需要, 使用附加的紙張。

	姓名	出生日期	性別		姓名	出生日期	性別
1			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	2			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
3			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	4			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
5			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	6			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

在背部繼續 (需要簽字和日期)

CCD 職員填寫 / For CCD Representative To Complete

<input type="checkbox"/> HSR Requested	Reg. Start Date:	Reg. End Date:	RF#:
Date Closed:	Reason: <input type="checkbox"/> Voluntary <input type="checkbox"/> Agency <input type="checkbox"/> Denied <input type="checkbox"/> Revoked <input type="checkbox"/> Suspended		
Date Reinstated (if suspended):	Date Mailed:		

簽署申請表之前請閱讀

請仔細閱讀下列聲明。你在此表格的簽字表示你明白和同意遵照註冊家庭兒童護理規則 (OAR 414-205-0000 至 414-205-0170)。

- 我明白假如 CCD 接獲針對我的家舍的投訴，CCD 可以進行實地調查 (OAR 414-205-0160)。
- 我明白 CCD 可以要求更多資料去評估我照顧兒童的能力或評估其他成人留在家舍的適合程度 (OAR 414-205-0040)。
- 我明白假如我不服從，我可能因每次不服從而被罰款高達 \$100，並且我的註冊可能被暫停或撤消 (OAR 414-205-0170)。

我在這申請中所提供的資料 (就我一切所知道的而言) 是真實的和完整的。在我跟 CCD 的所有聯系中，我會給與真實和正確的資料。我明白雖然 CCD 接受這申請表，但它不一定會給與我家舍執照。

申請人的簽署

在這申請中所提供的資料 (就我一切所知道的而言) 是真實的和完整的。我已經閱讀註冊家庭兒童護理的規則和上述資料。我明白其內容和同意遵守所有要求。

申請人簽字

日期:

代辦人簽署

我已經給申請人讀出這表格的正面和背面。申請人已經告訴我他/她明白其內容和同意遵守註冊要求。

申請人之代辦人簽字

日期:

申請人之代辦人的機構

申請人之代辦人的電話號碼

郵寄填妥的申請表和支票往: **Child Care Division Unit 22 PO Box 4395, Portland OR 97208-4395**