

儿童保育提供者名录表说明



家长：请立即将此表格交由您的
儿童保育提供者填写。

提供者：如需获取协助以填写此表格，请与您当地的儿童保育资源及转介 (Child Care Resource and Referral, CCR & R) 办事处联系。为寻找您附近的办事处，请致电：CCR & R 集中协调部门，电话：1-800-342-6712 (免费电话)

许可证与免许可证状态

» 如您目前已获得许可证 (由儿童保育执照分部 (Child Care Licensing Division, CCLD 授予))，请见第 4 页说明。

» 如您并未获得许可证 (由 CCLD 授予) 且：

- 您与受保育儿童并非全都有亲属关系。
 - » 您可能正在提供免许可证的**非亲属式**保育。请见第 2 页说明。
- 您是祖父母、曾祖父母、叔伯舅姨姑 (不包括伯叔祖父母) 或兄弟姐妹 (兄弟姐妹不得与需要保育的儿童同住一个家中)。关系须是以血缘、收养或婚姻为基础的关系。这包括在领养该儿童之前建立的血缘关系。即使配偶死亡，以婚姻为基础的关系仍延续。
 - » 您可能正在提供免许可证的**亲属式**保育。请见第 3 页说明。

您是否须获得儿童保育执照分部授予许可证？

法律规定儿童保育提供者须获得 CCLD 授予的许可证，除非依法对其免除许可证 (免许可证)。

如何确定您的许可证或免许可证状态

请选择下列符合您情况的所有项。

如您在家中提供保育，则对以下情况免除许可证：

- 您在该儿童的家中提供保育，但并不与该儿童同住。
- 您提供保育的所有儿童 (不包括您自己的子女) 均来自同一个家庭。
- 您在任一时刻需要同时照料最多三名儿童，不包括您自己的子女。
- 您与受保育儿童存在着以血缘、婚姻或收养为基础的关系。

如您在设施中提供保育，则对以下情况免除许可证：

- 您照料儿童的时间在一年当中不超过 70 天。
- 由学区、州政治分支或政府机构负责运营该计划。
- 您正在运营被记录在案的学前计划。

如您符合上述豁免条件之一，CCLD 可能不强制要求您的家或设施获得许可证。查询您是否需获得许可证，请联系 CCLD 电话：503-947-1400 或 1-800-556-6616。

俄勒冈州早期学习和保育部 (Oregon Department of Early Learning and Care, DELC) 利用此信息以帮助确定您是否需获得 CCLD 授予许可证。该途径仅用于信息查询。

免许可证的非亲属式保育之说明

培训

如 CCLD 不要求您具有许可证，并且您与受保育儿童并非全都有亲属关系，则您需在完成以下事项后，方可提交完整填写的“儿童保育提供者名录表”(Child Care Provider Listing Form)：

- “儿童保育健康与安全入门”(Introduction to Child Care Health & Safety) 培训 (线上参加)
 - » 线上培训：www.oregon.gov/delc/programs/pages/erdc-training.aspx
 - “分辨并报告虐待与忽视儿童事件”(Recognizing and Reporting Child Abuse and Neglect) 培训
 - » 当面培训：请联系您当地的 CCR & R 电话：1-800-342-6712，或
 - » 线上培训：www.oregon.gov/delc/programs/pages/erdc-training.aspx
 - “婴幼儿心肺复苏/急救”(Infant/Toddler CPR/First Aid) 培训
- 有关培训地点，请联系您当地的 CCR & R 电话：1-800-342-6712。如您在上交此表格之前无法参加“婴幼儿心肺复苏/急救”课程，您可能有资格获得短期豁免。请联系您当地的 CCR & R，以进一步了解豁免程序。如需获取 CCR&R 办事处列表，请浏览 www.oregonccrr.org，致电 1-800-342-6712 或致电 211 Info。恕不接受完全线上形式的心肺复苏培训。

如您已参加了由其他机构（除本地 CCR & R 以外）所提供的该培训，则随此表格附上“婴幼儿心肺复苏/急救证”(Infant/Toddler CPR/First Aid Card) 副本。

注：如主管和工作人员在其工作环境中牵涉到受保育儿童，以及如志愿者可能在无人监督的情况下接触儿童，则相关人员也须接受上述培训。

水质测试要求

对于免许可证且与受保育儿童并非全都有亲属关系的儿童保育提供者，须对饮用水、备制食物或冲泡配方奶粉水所使用的取水装置中的供水进行铅检测，完成后方可提交“儿童保育提供者名录表”。请在提交时随您的名录表附上水样结果副本。

请注意：如您在该儿童的家中提供保育并且您本人居住在其他地方，则无需进行铅检测。

CCLD 可对您进行铅检测的费用予以报销。如需获取报销表格，以及了解如何进行您的水质测试，请浏览 www.oregon.gov/delc/providers/pages/lead-testing.aspx。

如需了解如何防止接触铅，请联系 CCLD 电话：503-947-5908，或浏览网页：

www.oregon.gov/delc/providers/pages/lead-testing.aspx。

完成上述培训以及水质测试后：

- 使用黑色或蓝色墨水的笔填写并签署所附的“儿童保育提供者名录表”。
- 请留意“仅限 ODHS 分部填写”部分所标注的签发日期，并从该日期起 30 天内邮寄表格。邮寄至地址：Direct Pay Unit (DPU), P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850；传真：503-378-5953；或发送电子邮件至：DPU.childcarebilling@delc.oregon.gov（仅限 PDF 格式）
- 如有疑问，请与 DPU 联系：1-800-699-9074（*免费电话*）或 503-378-5500（Salem 地区）。
- 请完成中心背景登记处 (Central Background Registry, CBR) 申请，以开始背景核查流程。要获取 CBR 申请表，请登录：www.oregon.gov/DELIC，或拨打 1-800-556-6616 联系 CCLD。有关更多信息，请见第 9 页。您可下载、打印并邮寄申请表，或可填写在线申请表并以电子方式提交给 CCLD。
- CCLD 须先对该家中/设施进行访问视察后方可批准您成为儿童保育提供者。视察也包括在该儿童家中提供的保育。在 DELC 审核您的提供者名录表并核实您已完成各项培训后，CCLD 一名工作人员将与您联系以安排时间对将提供儿童保育的场所进行视察。该 CCLD 工作人员将进行检查，以确保该家中/设施符合 DELC 要求的所有健康与安全要求。该工作人员可以与您讨论您的疑虑或疑问，并分享相关资源或培训材料。
 - » 在该次视察之前，您可查阅 CCLD 编制的“健康与安全检查清单”(HealthandSafetyChecklist)。获取该检查清单：www.oregon.gov/DHS/ASSISTANCE/CHILD-CARE/Documents/Regulated-Subsidy-Checklist-RS-404.pdf。

另参阅下方“关于亲属式以及非亲属式免许可证提供者之其他信息”部分。

免许可证的亲属式保育之说明

注：亲属是指祖父母、曾祖父母、叔伯舅姨姑（不包括伯叔祖父母）或兄弟姐妹（兄弟姐妹不得与需要保育的儿童同住一个家中）。

培训

如 CCLD 不要求您具有许可证，并且您与受保育儿童均具有亲属关系，则您需在完成以下事项之后方可提交完整填写的“儿童保育提供者名录表”(Child Care Provider Listing Form)：

- “儿童保育健康与安全入门”(Introduction to Child Care Health & Safety) 培训（线上参加）有关更多信息，请浏览 www.oregon.gov/delc/programs/pages/erdc-training.aspx。

完成上述培训后：

- 使用黑色或蓝色墨水的笔填写并签署所附的“儿童保育提供者名录表”。
- 请注意“仅限 ODHS 分部填写”部分所标注的签发日期，并从该日期起 30 天内邮寄表格。
邮寄至地址：Direct Pay Unit, P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850；传真：503-378-5953；
或发送电子邮件至：DPU.childcarebilling@delc.oregon.gov（仅限 PDF 格式）。
- 如有疑问，请联系 DPU：1-800-699-9074（免费电话）或 503-378-5500（Salem 地区）。
- 请完成中心背景登记处 (Central Background Registry, CBR) 申请，以开始背景核查流程。
要获取 CBR 申请表，请登录：www.oregon.gov/DELIC，或拨打 1-800-556-6616 联系 CCLD，获取申请表。有关更多信息，请见第 9 页。您可下载、打印并邮寄申请表，或可填写在线申请表并以电子方式提交给 CCLD。

关于亲属式以及非亲属式免许可证提供者之其他信息

背景调查

儿童保育执照分部(CCLD)通过中心背景登记处(CBR)进行背景调查。

提供者及家庭成员需填写中心背景登记处 (CBR) 申请表。然后 CCLD 将进行背景调查。要获取 CBR 申请表，请登录：www.oregon.gov/DELIC，或拨打 1-800-556-6616 联系 CCLD，获取申请表。

背景调查包括通过俄勒冈州警察局和联邦调查局 (FBI) 进行的指纹调查。检查还包括：通过执法数据库系统 (Law Enforcement Database System, LEDS) 进行的犯罪记录检查和性犯罪者检查、通过俄勒冈州公众服务部 (Oregon Department of Human Services) 进行的儿童保护服务 (Child Protective Services, CPS) 和成人保护服务 (Adult Protective Services, APS) 记录检查、俄勒冈州法院记录检查、及检查国家性犯罪者登记处 (National Sex Offender Registry)。

在提交 CBR 申请后五 (5) 年内居住在俄勒冈州以外的个人可能会收到有关额外的州外检查的州特定指示。背景调查的对象包括：提供者；家庭中年满 18 岁的任一成员；志愿者；以及可能在无人监督的情况下接触到受保育儿童的家中访客。访客是指在提供儿童保育时段内可能会在该提供者的家中逗留，但并不居住在该家中的人。这可能发生在当提供者需要前往家中的另一个区域（浴室、卧室、厨房）时，访客有机会在无人监督的情况下接触儿童。

- » 在免除许可证的设施内，对于有机会接触到受保育儿童之现场主管以及在该设施工作的每位人员，均需进行犯罪记录与儿童保护服务记录调查。这包括可能有机会在无人监督的情况下接触儿童之雇员、替代照料者、工作人员和志愿者。

重要事项：

提供者和个人在经批准获得儿童保育补贴前需在 CBR 登记

在向 DPU 提交儿童保育提供者清单时，向 CCLD 提交 CBR 申请表，以及时完成背景调查。

CCLD 授予许可证的儿童保育提供者 (已注册家庭、已认证家庭、已认证中心) 之说明

经由 CCLD 授予许可证的提供者必须：

- 满足 ERDC 规定的提供者要求以及健康与安全标准。
- 使用黑色或蓝色墨水的笔填写并签署所附的“儿童保育提供者名录表”。
- 请留意“仅限 ODHS 分部填写”部分所标注的签发日期，并从该日期起 30 天内邮寄表格。邮寄至地址：Direct Pay Unit, P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850；传真：503-378-5953；或发送电子邮件至：DPU.childcarebilling@delc.oregon.gov (仅限 PDF 格式)。

提供儿童保育的每一处场所均须填写“儿童保育提供者名录表”。DPU 需将每一处场所列入名录并予以批准，受益人方可接收儿童保育补贴款项。

如有疑问，请联系 DPU：1-800-699-9074 (免费电话) 或 503-378-5500 (*Salem 地区*)。

一旦该名录表获批准，并且该家庭有资格获得儿童保育福利金，DELIC 则开始给付儿童保育款项。

所有儿童保育提供者须了解的重要信息

请注意

俄勒冈州早期学习和保育部(Oregon Department of Early Learning and Care, DELC)帮助接受儿童保育援助的家庭给付儿童保育费用。如在该儿童开始接受保育服务之前, DELC尚未批准该提供者的名录表, 则该儿童家庭可能需支付一部分保育费用, 包括第一个月的服务。

服务提供者须满足所有 DELC 标准以及提供者要求, 方有资格获得 DELC 给付款项。如需了解完整标准和要求, 请参阅《ERDC 儿童保育提供者指南》(ERDC Child Care Provider Guide) (出版物编号: DELC 7492) 或浏览: www.oregon.gov/delc/providers。

- 这并非账单表格。如 DELC 批准您作为儿童保育提供者接收款项, 并且该儿童家长有资格获得儿童保育援助时, 则您将在邮件中收到一份账单表格。
- 该儿童家庭也可能负责支付部分保育费用, 包括第一个月的保育服务。
- 如一位儿童有多于一个保育服务提供者, 则每个提供者将按每月服务时长的特定百分比接收款项。
- 有关儿童保育的更多信息, 请访问 DELC 儿童保育信息网站: www.oregon.gov/DELC。
- 在名录表的第 3 栏填写您的电子邮件地址后, DELC 会将有关该儿童保育计划的重要信息发送到您的电子邮箱。

重要联系方式

- 直接付款单位(Direct Pay Unit, DPU): P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850, 1-800-699-9074 (免费电话) 或 503-378-5500 (Salem 地区) 或发送电子邮件至 customerservice.dpu@delc.oregon.gov

儿童保育执照分部: 1-800-556-6616, 或发送电子邮件至 CCLD.customerservice@delc.oregon.gov

- » 要获取 CBR 申请表, 请登录: www.oregon.gov/DELC, 或致电 CCLD, 获取申请表。有关更多信息, 请见第 9 页。您可下载、打印并邮寄申请表, 或可填写在线申请表并以电子方式提交给 CCLD。
- 儿童保育资源及转介集中协调(Child Care Resource and Referral Centralized Coordination): 1-800-342-6712 (免费电话)。其工作人员可协助您填写此表格。
- 211info: 拨打 211, 或短信发送关键词“children”到 898211, 或发送电子邮件 children@211.org
- SEIU—免许可证提供者联盟: 1-844-503-SEIU (7348)

- AFSCME — CCLD 授予许可证提供者联盟：1-800-521-5954

资料更改后及时报告

所有儿童保育提供者均须在发生以下任何更改的五天内报告给 DPU，通过致电：1-800-699-9074 或 503-378-5500，或发送电子邮件至 DPU.ProviderReporting@delc.oregon.gov：

- 案件的新逮捕、起诉、定罪或牵涉情况涉及到儿童保护服务 (Child Protective Services) (*儿童福利 (Child Welfare)*) 或提供儿童或成年人保护服务之任何其他机构：
 - » 您本人
 - » 与您同住的年满 18 岁的任何人
 - » 访客
 - » 在提供者不在场的情况下需监督儿童的每个人
 - » 免许可证的儿童保育设施的现场主管以及在该设施工作并且可接触到受保育儿童的任何人，包括雇员、替代照料者、工作人员和志愿者，以及
 - » 按规定须列入名录表的任何其他人员。
- 提供者的名称、电话号码或地址的任何更改，包括提供保育的任何地点更改
- 该家中或设施的任何新人员（年满 18 岁），包括在提供儿童保育时段内到访家中或该设施且可能在无人监督的情况下接触到受保育儿童之访客
- 如我目前已获得 CCLD 授予许可证或已更改我的 CCLD 许可证类型
- 如我不再获得 CCLD 授予许可证
- 如我不再满足 ERDC 规定的提供者要求，包括健康与安全要求
- 如我现作为 ODHS 老年人与残疾人服务处 (ODHS Aging and People with Disabilities) 任何计划之居家护理员，或者作为智力与发育障碍服务处 (Intellectual and Developmental Disability, IDD) 或俄勒冈州卫生局 (Oregon Health Authority, OHA) 行为健康服务处 (Behavioral Health Services) 任何计划之私人护理员
- 如我现作为居家护理员或私人护理员，当我所提供的护理类型发生任何变更时，或当我的护理工作增加新客户时，我将通知 DPU

若未能及时报告更改，可能会导致不合格状态或儿童保育提供者资格中止，则您将无法获得儿童保育给付款项。

常见问题以及完整标准与要求

请参阅《ERDC 儿童保育提供者指南》(ERDC Child Care Provider Guide) (出版物编号 : DELC 7492) 或浏览 : www.oregon.gov/DELC。

表格填写完毕后提交方式

邮寄至 : Direct Pay Unit, P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850

传真至 : 503-378-5953

发送电子邮件至 : DPU.childcarebilling@delc.oregon.gov (仅限 PDF 格式)

有疑问 ? 致电 1-800-699-9074 (免费电话) 或 503-378-5500 (*Salem 地区*)

中心背景核查登记处申请表填写完毕后的提交方式

在线申请 : www.oregon.gov/DELC 您可下载、打印并邮寄申请表 , 或可填写在线申请表并以电子方式提交给 CCLD。

邮寄至 : Child Care Licensing Division 700 Summer St. NE Salem, OR 97301

如有疑问 , 请拨打以下号码联系 CCLD 1-800-556-6616 , 或发送电子邮件至

CCLD.customerservice@delc.oregon.gov

儿童保育提供者名录表



所有儿童保育提供者均须填写此表格。

仅限 ODHS 分部填写

预先清单 (PRE-LIST)

DPU	DPU 工作人员：	提供者编号：	注：
-----	-----------	--------	----

儿童保育提供者填写部分—请使用蓝色或黑色墨水的笔

1. 姓名，与国税局 (IRS) 档案一致：	2. SSN 或 IRS 编号：	3. 电子邮箱：
4. 姓名，支票所示：	5. 您提供儿童保育的地址*：	城市： 州： 邮编：
6. 电话号码： () -	7. 您居住的地址：	城市： 州： 邮编：
8. 您偏好的语言？	9. 邮寄地址 (如不同)：	城市： 州： 邮编：

*注：如您在多个地址提供儿童保育，请另附一页纸列出其他地址。对于提供保育的每个地点，免许可证的机构需提及一份 7494 表。

10. 勾选此方框表示您目前具有儿童保育执照分部 (Child Care Licensing Division CCLD) 的许可证。此处填写您的 CCLD 许可证编号：_____

11. 勾选此方框表示您是免除 CCLD 许可证的儿童保育设施。

-
12. 族裔：
种族遗传：
- | | | | | | |
|--------------------------|----------------|--------------------------|------------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 西班牙裔/拉丁裔 | <input type="checkbox"/> | 并非西班牙裔/拉丁裔 | <input type="checkbox"/> | 黑人或非裔美国人 |
| <input type="checkbox"/> | 亚洲人 | <input type="checkbox"/> | 白人 | <input type="checkbox"/> | 夏威夷/太平洋岛民 |
| <input type="checkbox"/> | 美洲印地安人/阿拉斯加原住民 | | | | |

您可选择不提供上述族裔与种族遗传信息。将不会影响到您的提供者状态。

13. 目前提供儿童保育的家中是否经过了寄养认证？（此项适用于您在您自己家中提供儿童保育的情况。）
 是 否
- 如是，请附上 ODHS 寄养证明人的一封信函表明批准您在该家中进行儿童保育，否则您的名录表将会不合格。
-

14. 您是否在该儿童居住的家中提供（或即将提供）儿童保育？ 是 否
-

15. a) 您是否目前担任或获批准成为老年人与残疾人服务处 (Aging and People with Disabilities, APD) 任何计划之居家护理员 (homecare worker, HCW)？ 是 否

b) 如是，即使您目前并无客户，也请在此处填写您的提供者编号：_____

- c) 您目前是否为 APD 各项计划的客户提供服务？ 是 否

- d) 您是否目前担任或获批准成为 ODHS 智力与发育障碍服务处 (Intellectual and Developmental Disability, I/DD) 任何计划之私人护理员 (personal support worker, PSW)？ 是 否

e) 如是，即使您目前并无客户，也请在此处填写您的提供者编号：_____

- f) 您目前是否为 I/DD 各项计划的客户提供服务？ 是 否

如您是居家护理员或私人护理员，并且您目前为客户提供服务，请另附一份文件列出您所提供的（或即将提供的）每一种护理类型的工作时间表（星期几/时间段），以及儿童保育时间表。

如不附上时间表，则该名录表填写不完整，会予以退回。可能会要求您提供额外信息以确定是否符合儿童保育提供者资格。

当您所提供的护理类型发生任何更改时，或当您的护理工作增加新客户时，应通知 DPU。

16. 列出 ERDC 家庭当中由您提供保育的儿童。(如有必要,请另附一份文件加以说明。)

儿童姓名 (无需中间名)	出生日期	如您是受保育儿童的亲属*, 请勾选相应的方框:
		<input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 曾祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 叔伯舅姨姑 (不包括伯叔祖父母) <input type="checkbox"/> 并非亲属关系
		<input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 曾祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 叔伯舅姨姑 (不包括伯叔祖父母) <input type="checkbox"/> 并非亲属关系
		<input type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 曾祖父母 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 叔伯舅姨姑 (不包括伯叔祖父母) <input type="checkbox"/> 并非亲属关系

*关系须是以血缘、收养或婚姻为基础的关系。这包括血缘亲属。即使配偶死亡,以婚姻为基础的关系仍延续。

请回答以下问题:

17. 我是受保育儿童的父母、继父母或合法监护人。 是 否
18. 我与该儿童被列入同一个“贫困家庭临时救助计划”(Temporary Assistance to Needy Families, TANF) 个案或“就业相关日托计划”(Employment Related Day Care, ERDC) 个案。 是 否
19. 我是该儿童的兄弟姐妹,与即将受保育儿童同住在一户家庭。 是 否
20. 我持有医用大麻卡或者分发、种植或使用大麻(包括医用大麻)或任何管制物质(合法开具处方以及非处方药物除外)。 是 否



如您对上述任一问题回答为“是”,则您不符合列入为 ERDC 儿童保育提供者之资格。
此情况下请勿继续填写。

21.提供者基本要求 所有儿童保育提供者，包括经由 CCLD 授予许可证的提供者，均须回答本部分。	您是否满足下列要求？
A. 如法律作出相关规定，我将会获得儿童保育执照分部 (Child Care Licensing Division, CCLD) 授予许可证。 有关更多信息，请参见第 1 页说明部分。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
B. 我目前年满 18 岁，并且我知悉我具有法律责任以确保准确无误地填写此表格并且偿还任何错误给付的款项。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
C. 我是为该儿童提供保育的实际人员或设施。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
D. 工作环境涉及到儿童时，我有能力胜任且具有良好的判断力以及自我控制能力。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
E. 我在心理、体能、情绪方面均有能力履行与儿童保育有关的职责。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
F. 我将保留账务记录以及每日出勤记录，其中会显示每位受保育儿童每天的签到时间和离开时间（保留期限不少于 12 个月）。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
G. 我将应有关部门要求允许 DELC 和 ODHS 审查账务记录和出勤记录。 我知悉在并未提交出勤记录以供核实的情况下，我将需承担多付额。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
H. 我对 ERDC 家庭以及其他接受保育服务的家庭会给予同等待遇，包括我向 ERDC 家庭收取的费用与向非 ERDC 家庭收取的费用相同（或前者低于后者）。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
I. 我同意具有或制定一项政策，其中规定关于撤除与中止特定儿童的儿童保育资格之情形，并将该政策告知家长/照料者。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
J. 如我无须获得 CCLD 授予的许可证，且与受保育儿童并非全都有亲属关系，我同意在获批后 90 天内完成学习基础培训。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用
K. 如我无须获得 CCLD 授予的许可证，或我作为新提供者，或在中断一年或更长时间内重新列入名录的情况下，我同意从 DELC 作出相应批准之日起 90 天内完成 DELC 儿童保育指导 (DELC Child Care Orientation) 第 1 部分和第 2 部分培训。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用


21.提供者基本要求 (续)	您是否满足下列要求?
L. 我同意每 2 年完成额外 6 小时的培训。培训包括 2 小时的人类成长与发展课程及 2 小时我选择的核心知识类别课程。我也同意参加年度健康与安全培训。这些培训面向无须获得 CCLD 授予的许可证且与受保育儿童并非全都有亲属关系的提供者。请参阅《儿童保育提供者指南》(Child Care Provider Guide) 了解更多信息。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用
M. 在提供儿童保育的时段内, 我将允许 DELC 和 ODHS 视察或访问儿童保育场所。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
N. 我会应有关部门要求提供证明文件, 以证明我满足 DELC 要求。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否



如您对上述任一问题回答为“否”, 则您不符合列入为 ERDC 儿童保育提供者之资格。


此情况下请勿继续填写。

22.家中/设施要求 所有儿童保育提供者，包括经由 CCLD 授予许可证的提供者，均须回答本部分。 如 CCLD 不要求您具有许可证（免许可证），可能会提供协助促使您满足以下要求。请与 DPU 联系以获取更多信息。您可在以下网页获取并打印安全与品质报销表格： https://wou.edu/tri/forms/ 。	您的家中/设施是否满足下列要求？
A. 儿童使用的每个楼层是否都有两个可用的室外出口？（这可包括可用于疏散儿童的推拉门或窗户。） 1. 如有另一楼层作为儿童保育之用途，我已制定或将会制定疏散儿童的书面计划。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用
B. 家庭/设施是否有安全的水供应，可供饮用或准备食物？ 1. 如您是免许可证提供者且与受保育儿童并非全都有亲属关系，您是否已随本表格附上水质铅检测结果？有关更多信息，请见第 2 页信息。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用
C. 该家中/设施是否在每个楼层以及儿童小憩的每个区域均有正常运作的烟雾探测器？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
D. 您是否将确保该建筑物、地面、玩具、设备和家具保持清洁、卫生且无危害？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
E. 该家中/设施是否有正常使用的电话？（您须记下第 6 题给出的电话号码。）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
F. 是否设置了障碍物以免儿童靠近壁炉、小型取暖器、电源插座、柴火炉、楼梯、游泳池、池塘和其他危害，以保护儿童免受伤害？所有的大门和围栏均不得对任何受保育儿童构成风险或危害。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
G. 您是否将确保把对儿童有危险的物品存放在儿童无法触碰的安全地方？所述物品包括枪支、弹药、酒精、吸入剂、烟草和电子烟产品、火柴和打火机、任何合法开具处方或非处方药物、清洁用品、油漆、塑料袋以及有毒物质。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

 如您对上述任一问题回答为“否”，则您不符合列入为 ERDC 儿童保育提供者之资格。此情况下请勿继续填写。

23.促进安全性 <i>所有儿童保育提供者，包括经由 CCLD 授予许可证的提供者，均须回答本部分。</i>	您是否满足下列要求？
A. 我将确保 任何人均不会在下列场所吸烟或携带任何点燃烟具（包括电子烟和雾化器）： <ul style="list-style-type: none"> 在儿童保育营业时段内或在受保育儿童在场的任何时候，所在该家中或设施内或与任何出入口、可开启的窗户或封闭区域所使用的通风入口距离 10 英尺范围内，以及 受保育儿童正在搭乘的机动车辆内。 	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
B. 我将确保 任何人均不会在下列场所使用无烟烟草： <ul style="list-style-type: none"> 在儿童保育营业时段内或在受保育儿童在场的任何时候，所在该家中或设施内，以及 受保育儿童正在搭乘的机动车辆内。 	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
C. 我将确保 在儿童保育营业时段内或在受保育儿童在场的任何时候，任何人均不受到酒精、受管制物质（合法开具处方以及非处方药物除外）或大麻（包括医用大麻）的影响。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
D. 我将确保 在受保育儿童正在搭乘的机动车辆内，任何人均不饮用酒精或使用受管制物质（合法开具处方以及非处方药物除外）或大麻（包括医用大麻）。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
E. 我将确保 在儿童保育营业时段内或在受保育儿童在场的任何时候，下列物质均不出现在该场所：受管制物质（合法开具处方以及非处方药物除外）、大麻（包括医用大麻、食用大麻及含有大麻的其他产品）、大麻植物、大麻衍生品以及相关用具。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
F. 我将确保 不会在过渡性住所、旅馆、汽车旅馆、庇护所或其他临时房屋内（例如帐篷、拖车或房车）进行儿童保育。在旅馆、汽车旅馆或庇护所内进行获授予许可证的（已注册或已认证）儿童保育是允许的。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
G. 我将确保 不会在可移动式并且尚未固定于同一场所的地面、另一结构体或任何公用设施之结构体当中进行儿童保育。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
H. 我同意 始终监督受保育儿童。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
I. 我将确保 儿童保育提供者以及在受保育儿童附近进行监督、运输、准备餐食或进行其他工作的任何人员，以及完成每日出勤记录与账务记录的人员，均不会在受影响状态下工作。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

23.促进安全性 (续)	您是否满足下列要求？
J. 我同意当有人的行为举止可能对儿童造成危害时，会阻止其接触到受保育儿童。这包括受影响状态下的任何人。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
K. 我同意向 ODHS 儿童保护服务 (Child Protective Services, CPS) 办公室 (<i>儿童福利 (Child Welfare)</i>) 或执法机构举报对任何受保育儿童的疑似虐待儿童事件。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
L. 我同意与儿童的家长一同查看免疫接种程序表，并及时更新免疫接种记录或将豁免接种表存档。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
M. 我将采取措施防止传染病的传播。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
N. 我将允许有监护权的家长随时与他们的受保育子女见面。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
O. 我将遵守州和联邦法律第 16 CFR 1219 和 1220 条关于车辆儿童安全系统与安全带、自行车安全以及婴儿床之标准。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
P. 如我对婴儿提供儿童保育服务，我将按照美国儿科学会 (American Academy of Pediatrics) 所提出的建议，将婴儿放到正面仰卧的睡眠姿势。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

 如您对上述任一问题回答为“否”，则您不符合列入为 ERDC 儿童保育提供者之资格。此情况下请勿继续填写。

24. 免许可证提供者之要求—岗前培训

仅当您是未经 CCLD 授予许可证的提供者时才需要填写。如您已获得 CCLD 授予许可证，请跳到第 25 部分。

您是否满足下列要求？

免许可证的亲属式与非亲属式提供者

未经 CCLD 授予许可证的 (免许可证) 儿童保育提供者须接受以下培训之后方可提交此名录表。有关更多信息，请见第 2-3 页说明部分。

注：对于其工作环境中牵涉到受保育儿童的情况下，主管、工作人员和志愿者也须接受所述培训。

A. 我已完成“儿童保育健康与安全入门”(Introduction to Child Care Health & Safety, ICCHS) 线上培训。

是 否

填写完成该培训的日期：_____

如您标记为“否”，则您须先完成该培训后，方可受理您的名录表。进行该项培训，请浏览：

www.oregon.gov/delc/programs/pages/erdc-training.aspx。

针对免许可证的非亲属式提供者之额外培训

未经 CCLD 授予许可证的 (免许可证) 非亲属式儿童保育提供者须接受以下培训之后方可提交此名录表。有关更多信息，请见第 2 页说明部分。如您与所有受保育儿童全都有亲属关系，请跳至第 25 部分。

B. 我已完成“分辨并报告虐待与忽视儿童事件”(Recognizing and Reporting Child Abuse and Neglect, RRCAN) 培训。

是 否

填写完成该培训的日期：_____

如您标记为“否”，则您须先完成该培训后，方可受理您的名录表。进行该培训，请浏览 www.oregon.gov/delc/programs/pages/erdc-training.aspx，或联系您当地的儿童保育资源及转介 (Child Care Resource and Referral, CCR & R) 机构，电话：1-800-342-6712，以安排当面培训。

C. 我已完成“婴幼儿心肺复苏/急救”(Infant/Toddler CPR/First Aid) 培训。

是 否

填写完成该培训的日期：_____

如您标记为“否”，则您须先完成该培训后，方可受理此名录表。恕不接受完全线上形式的培训。

如 CCR & R 予以豁免您的心肺复苏/急救培训，则将受理您的名录表。请在此处填写您的豁免编号：_____

此豁免仅适用于已与 CCR & R 联系关于“婴幼儿心肺复苏/急救”课程事宜之非亲属式提供者。

如您先前参加了由其他机构（除本地 CCR & R 以外）所提供的该培训，则随此表格附上“婴幼儿心肺复苏/急救证”(Infant/Toddler CPR/First Aid Card) 副本。

您也将需联系俄勒冈州登记处网站 (Oregon Registry Online, ORO)，电话：1-877-725-8535，以确保已录入您的信息。

如需协助，请浏览 www.oregon.gov/delc/programs/pages/erdc-training.aspx，或联系您当地的 CCR&R，网址：www.oregonccrr.org/，或拨打 211。

25. 提供者协议

您是否同意？

所有儿童保育提供者，包括经由 CCLD 授予许可证的提供者，均须回答本部分。

请参阅《ERDC 儿童保育提供者指南》(ERDC Child Care Provider Guide) (出版物编号：DELIC 7492) 完整内容，或查看我们的网站，网址：<https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf>。如果您需要一份指南，请联系 DPU：1-800-699-9074 (免费电话) 或 503-378-5500 (Salem 地区)。

A. 我同意以下各项：

是
 否

我将会在发生以下任何更改的五天内报告给 DPU，通过致电：1-800-699-9074 或 503-378-5500，或发送电子邮件：

DPU.ProviderReporting@delc.oregon.gov

注：若未能及时报告更改，可能会导致不合格状态或儿童保育提供者资格中止，则您将无法获得儿童保育给付款项。

<ul style="list-style-type: none"> • 儿童保育提供者应报告与儿童保护服务 (Child Protective Services) (儿童福利 (Child Welfare)) 或提供儿童或成人保护服务的任何其他机构发生的任何联系或牵涉情况，以及任何逮捕、起诉、定罪，此项规定适用于以下人员： <ul style="list-style-type: none"> » 您 (儿童保育提供者) » 与您同住的年满 18 岁的任何人 » 在提供儿童保育的时段内到访提供者的家中且可能在无人监督的情况下接触到受保育儿童之每个访客 » 在提供者不在场的情况下需监督儿童的每个人 » 免许可证的儿童保育设施的现场主管以及在该设施工作并且可接触到受保育儿童的任何人，包括雇员、替代照料者、工作人员和志愿者，以及 » 按规定须列入名录表的任何其他人员 • 提供者的名称、电话号码或地址的任何更改，包括提供保育的任何地点更改 • 该家中或设施的任何新人员 (年满 18 岁)，包括在提供儿童保育时段内到访家中或该设施且可能在无人监督的情况下接触到受保育儿童之访客 • 当家中或设施内有人刚刚年满 18 岁时 • 如我现已获得 CCLD 授予许可证 • 如我不再满足 ERDC 规定的提供者要求，包括健康与安全要求 • 如我现作为 ODHS 老年人与残疾人服务处 (ODHS Aging and People with Disabilities) 任何计划之居家护理员，或者作为智力与发育障碍服务处 (Intellectual and Developmental Disability, IDD) 或俄勒冈州卫生局 (Oregon Health Authority, OHA) 行为健康服务处 (Behavioral Health Services) 任何计划之私人护理员。 • 如果我是居家护理员或私人护理员，提供者所提供的护理类型出现任何改变，或提供者的护理工作中增加新客户 	
<p>B. 我同意此“儿童保育提供者名录表”以及《ERDC 儿童保育提供者指南》(出版物编号: DELC 7492) 所列出的提供者要求。浏览网址 https://apps.state.or.us/Forms/Served/de7492.pdf 查看该指南。</p>	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

25.提供者协议 (续)	您是否同意?
C. 我知悉作出虚假陈述或隐瞒信息可能会使我受到州或联邦处罚。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
D. 我声明我已提供真实完整信息，并且我的姓名与社会安全号码或 IRS 识别号是正确有效的，如有违反则按伪证罪处罚。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
E. 我声明我已向儿童保育执照分部完全报告犯罪记录及儿童保护服务 (Child Protective Services) (<i>儿童福利 (Child Welfare)</i>) 信息，如有违反则按伪证罪处罚，且如我并未披露此信息，则将偿还所有款项。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
F. 我知悉我的 DELC 儿童保育提供者状态可能会透露给俄勒冈州政府的其他部门。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
G. 如我选择成为一家儿童保育联盟的成员，我知悉可从我的款项中扣除会费。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
H. 如在月末开具账单，我同意向 DELC 收取在 ERDC 家庭上班时段或在 ERDC 筹划的活动期间所提供的儿童保育服务之账单费用。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
I. 如在月初开具账单，我同意向 DELC 收取事先与 ERDC 家庭确定的既定儿童保育服务之账单费用。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
J. 我知悉我无法向 DELC 收取儿童保育之外的学费，为学龄儿童提供教育指导或补习。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

提供者或主管签名

日期

提供者或主管姓名 (正楷填写)

所有者姓名 (正楷填写) 及联系信息



经由 CCLD 授予许可证的提供者 (*注册家庭、认证家庭以及认证中心*) 请在此处停止填写，并将此完整表格提交给 DPU 受理。请不要填写第 26 部分。

26. 背景调查

免许可证提供者 (未经 CCLD 授予许可证) 须回答本部分。

分。获得 CCLD 授予许可证的提供者无需回答本部分。

免许可证提供者 (未经 CCLD 授予许可证) 须回答本部分。

要符合获得 DELC 付款的资格，提供者及家庭或设施中可能接触到受保育儿童的其他人需要在儿童保育执照分部的中心背景登记处进行登记。已获许可证与免许可证提供者需要在中心背景登记处 (Central Background Registry, CBR) 进行登记。背景调查包括：

- 联邦调查局 (Federal Bureau of Investigation, FBI) 指纹调查
- 犯罪记录调查
- 通过俄勒冈州公众服务部 (Oregon Department of Human Services) 进行的儿童保护服务 (CPS) 和成人保护服务 (APS) 记录检查
- 俄勒冈州法院记录检查、
- 国家性犯罪者登记处检查。

如遗漏任何信息，此表格则不完整。获得 CCLD 授予许可证的提供者无需回答本部分。

在线完成 CBR 申请，或下载申请表并将完成的申请表邮寄至 CCLD。要获取申请表，请登录：www.oregon.gov/DELC，或拨打 1-800-556-6616

联系 CCLD。

谁须填写此部分

- 提供者
- 所有家庭成员 (年满 18 岁)。这包括您正在为该儿童提供保育服务之儿童家长 (如你们同住)
注：如您在该儿童的家中提供保育，并且您本人居住在其他地方，则仅您 (作为提供者) 须列于此部分。
- 替代或后备提供者
- 可能在无人监督的情况下接触到受保育儿童之访客
无人监督而接触儿童的情形是针对儿童保育时段内到访该提供者的家中的大多数访客。当提供者需前往家中的另一个区域 (浴室、厨房或儿童小憩的其他区域) 时，访客可能有机会在无人监督的情况下接触受保育儿童。
- 根据 ORS 329A.250 规定，免许可证的设施 (设施现场主管和工作人员，以及有机会在无人监督的情况下接触儿童之访客和志愿者) 须接受犯罪记录与儿童保护服务记录调查。

我知悉在我仍作为有效的、不合格的或中止资格的提供者时，可能会对我本人或任何个人反复进行背景调查。

直接付款单位备注：

提供者姓名 (姓氏、名字、中间名) :	其他曾用名 :	出生日期 :
社会安全号码 (如无, 则填“N/A”(不适用)) :	性别 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	其他 :

家庭成员、雇员/志愿者以及访客

家庭成员 (年满 18 岁)、所有其他雇员/志愿者以及访客均必须回答本部分。

按规定须进行背景调查的每个人均需回答这些问题。如您需填写更多详细内容，请随本表格另附一份文件。

如遗漏信息，此表格则不完整。

姓名 (姓氏、名字、中间名) :	其他曾用名 :	出生日期 :
社会安全号码 (如无, 则填“N/A”(不适用)) :	性别 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	其他 :
我是 (单选) : <input type="checkbox"/> 家庭成员 <input type="checkbox"/> 访客 <input type="checkbox"/> 雇员/志愿者		

姓名 (姓氏、名字、中间名) :	其他曾用名 :	出生日期 :
社会安全号码 (如无, 则填“N/A”(不适用)) :	性别 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	其他 :
我是 (单选) : <input type="checkbox"/> 家庭成员 <input type="checkbox"/> 访客 <input type="checkbox"/> 雇员/志愿者		

姓名 (姓氏、名字、中间名) :	其他曾用名 :	出生日期 :
社会安全号码 (如无, 则填“N/A”(不适用)) :	性别 : <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	其他 :
我是 (单选) : <input type="checkbox"/> 家庭成员 <input type="checkbox"/> 访客 <input type="checkbox"/> 雇员/志愿者		

姓名 (姓氏、名字、中间名) :	其他曾用名 :	出生日期 :
社会安全号码 (如无 , 则填“N/A” (不适用)) :	性别 :	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	其他 :
我是 (单选) : <input type="checkbox"/> 家庭成员 <input type="checkbox"/> 访客 <input type="checkbox"/> 雇员/志愿者		

姓名 (姓氏、名字、中间名) :	其他曾用名 :	出生日期 :
社会安全号码 (如无 , 则填“N/A” (不适用)) :	性别 :	
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	其他 :
我是 (单选) : <input type="checkbox"/> 家庭成员 <input type="checkbox"/> 访客 <input type="checkbox"/> 雇员/志愿者		

保育提供者表格填写完毕后的提交方式

邮寄至 : Direct Pay Unit, P.O. Box 14850, Salem, OR 97309-0850

发送电子邮件至 : dpu.childcarebilling@delc.oregon.gov (仅限 PDF 格式)

传真至 : 503-378-5953

有疑问 ? 致电 1-800-699-9074 (免费电话) 或 503-378-5500 (Salem 地区)

犯罪背景登记处表填写完毕后的提交方式

在线申请 : www.oregon.gov/DELIC 您可下载、打印并邮寄申请表 , 或可填写在线申请表并以电子方式提交给 CCLD。

邮寄至 : Child Care Licensing Division, 700 Summer St. NE Salem, OR 97301

如有疑问 , 请拨打以下号码联系 CCLD : 1-800-556-6616 , 或发送电子邮件至

CCLD.customerservice@delc.oregon.gov