

获得资助的中心式计划工作人员记录检查表

员工法定姓名、职位及教室								
人力资源及人事								
出生日期								
聘用日期								
BRC认证状态（临时/适用）								
BRC适用到期日								
体检（包括日期）								
MMR（麻风腮疫苗）（需要两剂接种）								
限制声明（若适用）								
证书及许可证								
EEC专业资格注册及到期日								
急救（到期日）								
心肺复苏（到期日）								
7-D/校车许可证（若适用，包括到期日）								
职业发展								
“EEC基础培训”完成证明（包括日期）								
“EEC基础培训”进修课程（包括日期）								
职业发展小时数								



注：

计划名称：

填写人：

日期：

仅供人力资源人员填写：

本人明白：本人在下面签名，即确认本人已被正式授权作为 _____ 的正式代理人行事。
(学区/计划)

本人确认 _____ 为每位工作人员保存完整、准确的人事记录并保密。(计划名称)

每份人事记录均包含上述“工作人员记录检查表”中列出的所有文件，除非学区另行禁止。

签名：

日期：

姓名正楷体：

职务：

市/城镇/学区：

员工记录检查表说明

以下说明是为了帮助你填写规定的员工记录检查表。此检查表的副本必须与你的重新开放资料包上传到LEAD。（请注意：检查表上的空格表示信息未存档。）

人力资源及人事

1. 姓名及职位：列出所有教学人员、厨师、运输员工及管理人士的姓名。注明个人
2. 担任的职位（员工的职位可能与其实资格不同）。
3. 出生日期：注明所有员工的出生日期（此信息对于MMR记录非常重要）。
4. 聘用日期：注明聘用日期（此信息对于确定培训要求非常重要）。
5. BRC认证状态：注明最近的指纹审查状态（适用或临时）。
6. BRC日期：注明最近的BRC适用决定日期。
7. 体检：注明存档的最近体检日期（要求每两年更新一次）。
8. MMR：打 表明规定的MMR免疫接种或对腮腺炎、麻疹和风疹免疫的证据已存档。1957年或之后出生的所有教育工作者，无论在哪个国家出生，都必须记录两剂MMR接种或有麻疹、腮腺炎和风疹免疫的血清学证据（血滴度）。1957年之前在美国出生的人被视为有免疫力。1957年之前非美国出生的人必须记录一剂MMR接种或有麻疹、腮腺炎和风疹免疫的血清学证据（血滴度）。
9. 限制声明（如适用）：如果档案中有持证医护人员关于该服务提供者从事儿童工作的任何限制的声明，请用“”标明。

证书及许可证

1. EEC专业资格注册：注明员工注册账户上写明的到期日。若不适用，则标注N/A。
2. 急救日期：注明最近急救证书上写明的到期日。请注意，证书到期日可能已经被培训机构延期。
3. 心肺复苏日期：注明最近的心肺复苏证书上写明的到期日。请注意，证书到期日可能已经被培训机构延期。心肺复苏证书不再需要每年更新，只需在到期日更新。
4. 7-D/校车许可证：注明D/校车许可证的到期日。请注意，许可证到期日已经在美国汽车监管所获得延期。

职业发展

1. “EEC基础培训”：注明已完成的EEC基础培训以及完成日期。请参阅“EEC受资助计划基础培训政策”，以确定对特定员工群体的培训要求。
2. 职业发展小时数：注明完成下列培训要求的日期。