



幼生基本資料

填表日期： 年 月 日

幼兒姓名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		身分證字號				
出生日期	住家電話						
E-MAIL	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母						請貼幼生 大頭貼照片
戶籍地址	□□□						
居住地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址						
◎如外國籍，請註明哪一國，若為原住民，也請加註族別；學歷請填寫最高學歷；郵政單位及職稱請詳填。							
家長資料	父	學		國		員工證號	
	母	歷		籍			
	父親服務機關：		單位：	職稱：	電話：(公)：	(手機)	
	母親服務機關：		單位：	職稱：	電話：(公)：	(手機)	
家庭結構(請勾選)： <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 小家庭 <input type="checkbox"/> 三代同堂 <input type="checkbox"/> 四代同堂 <input type="checkbox"/> 全部家族同住							
其他家庭成員	稱謂	姓名	年齡	教育程度	服務單位	職稱	備註
主要接送人		關係		聯絡電話			
身分別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民子女 <input type="checkbox"/> 新住民家庭子女(註：_____) <input type="checkbox"/> 低收入戶子女 <input type="checkbox"/> 發展遲緩或身心障礙兒童 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭兒童 <input type="checkbox"/> 中低收入戶子女 <input type="checkbox"/> 家長身障(註：_____) <input type="checkbox"/> 危機家庭子女 <input type="checkbox"/> 身心障礙幼兒 <input type="checkbox"/> 單親(<input type="checkbox"/> 隨父 <input type="checkbox"/> 隨母)形成原因： <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 未婚生子 <input type="checkbox"/> 其他：_____)						
幼兒發展概況	語言	<input type="checkbox"/> 已會清楚表達 <input type="checkbox"/> 尚未能清楚用口語表達 <input type="checkbox"/> 尚無口語表達 ◎慣用語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
	飲食	<input type="checkbox"/> 已會自己進食 <input type="checkbox"/> 尚需要協助餵食 <input type="checkbox"/> 上學前有食用早餐習慣 <input type="checkbox"/> 挑食_____ <input type="checkbox"/> 偏食_____ <input type="checkbox"/> 忌食_____ <input type="checkbox"/> 過敏食物_____					
	睡眠	<input type="checkbox"/> 獨自入睡 <input type="checkbox"/> 與手足同睡 <input type="checkbox"/> 與家長同睡 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 容易入睡 <input type="checkbox"/> 不易入睡 <input type="checkbox"/> 午睡習慣，_____小時 ◎約晚上_____就寢，約早上_____起床。					
	自理	<input type="checkbox"/> 小便自理 <input type="checkbox"/> 大便自理 <input type="checkbox"/> 會表達，但需協助 <input type="checkbox"/> 不會自理也不會表達 <input type="checkbox"/> 會自己穿脫衣服 <input type="checkbox"/> 會自己穿脫鞋子 <input type="checkbox"/> 會收拾玩具 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	群性	<input type="checkbox"/> 易與人相處 <input type="checkbox"/> 喜歡交朋友 <input type="checkbox"/> 害羞退縮 <input type="checkbox"/> 易與人衝突					
	情緒	<input type="checkbox"/> 經常哭泣 <input type="checkbox"/> 活潑開朗 <input type="checkbox"/> 經常發脾氣 <input type="checkbox"/> 特殊狀況					
	健康狀況	<input type="checkbox"/> 體質強健 <input type="checkbox"/> 易生病 <input type="checkbox"/> 需留意 <input type="checkbox"/> 曾患_____					
前照顧方式	<input type="checkbox"/> 父母照顧 <input type="checkbox"/> 祖父母照顧 <input type="checkbox"/> 保母照顧 <input type="checkbox"/> 托嬰中心 <input type="checkbox"/> 其他_____						



幼生健康紀錄表

填表日期： 年 月 日

幼兒			出生日期			性別			血型		
父			公司電話			手機					
母			公司電話			手機					
通訊處											
受傷指定醫院		電話：									
緊急連絡人 1				關係	電話						
緊急連絡人 2					(手機)						
健康狀況	預防接種		有	無	曾患疾病 (有請打√)			常患疾病 (有請打√)			
	卡介苗				水痘			感冒			
	麻疹				腸胃炎			腹瀉			
	小兒麻痺				腮腺炎			脹氣			
	日本腦炎				重病			流鼻血			
	B型肝炎				重大意外			口角炎			
	三合一(白喉)				其他：			便秘			
特殊狀況	幼兒身體特殊狀況(必填) <input type="checkbox"/> 無				保育人員需特別留意事項						
	<input type="checkbox"/> 過敏(食物：)		<input type="checkbox"/> 心臟病								
	<input type="checkbox"/> 蠶豆症		<input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎								
	<input type="checkbox"/> 氣喘		<input type="checkbox"/> 其他								
家長不需寫 身高體重	測量日期		/	/	/	/	/	/	/	/	
	身高										
	體重										
	測量日期		/	/	/	/	/	/	/	/	
	身高										
	體重										
家長不需寫 健康檢查	日期		/	/	/	/	/	/	/	/	
	眼睛	左									
		右									
	日期		/	/	/	/	/	/	/	/	
	口腔 長牙中↑ 已補牙○ 蛀牙√ 正常○	左上									
		右上									
		左下									
		右下									
日期		/	/	/	/	/	/	/	/		
寄生蟲											

※檢附：戶口名簿影本、寶寶預防接種紀錄影本、郵政職工識別證或退休證影本(標註服務單位、卡號並加蓋個人私章)，謝謝！