

就學日期： 年 月 日

竹塘鄉立幼兒園幼兒健康狀況紀錄表							班級	
幼 兒	姓名	性別	男 · 女		生日	年 月 日		
		身份證統一編號			□□□□□□□□□□			
兒	地址	★是否乘坐娃娃車？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						
		父	年	教育程度	職			
家 庭 狀 況	母	齡		業				
		★是否有中低收入戶證明？ 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>						
緊 急 聯 絡 話	家裏：							
	公司：							
	行動電話：							
健 康 狀 況	★三歲內預防接種是否全部完成：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>							
	★曾患下列疾病，請於是、否 <input type="checkbox"/> 中內打√							
	1. 心臟病-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 2. 癲 癇-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 3. 氣喘-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>							
	4. 肺疾病-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 5. 水 痘-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 6. 疝氣-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>							
	7. 蠶豆症-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 8. 肝 炎-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 9. 麻疹-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>							
備 註 欄	11. 腦 炎-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 10. 開 刀-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> _____							
	12. 腎臟疾病-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 13. 過 敏 原_____							
	14. 德國麻疹-是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 15. 其他特殊疾病_____							
★意外事件發生時無法聯絡家屬時希望就醫之醫院：								
<input type="checkbox"/> 1. 視病情之需要由幼兒園決定								
<input type="checkbox"/> 2. 平時就醫診療醫院：_____								

填表人簽名：

填表日期： 年 月 日