



年 月 日 星期

送托時間	:		返家時間		:		延托時間		小時			
體溫	時間：__ : __		耳溫：__ °C		時間：__ : __		耳溫：__ °C		時間：__ : __		耳溫：__ °C	
飲食情形	喝奶時間	:	:		:	:	:	:	:	:	:	
	奶量	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	CC	
	用餐時間	:		:		:		:		:		
	餐點內容/量											
用餐狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 量多 <input type="checkbox"/> 量較少，原因：_____											
睡眠情形	時間	: - :		: - :		: - :		: - :		: - :		
	狀況	<input type="checkbox"/> 安穩 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不安穩，原因：_____										
排便情形	時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
	顏色	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 偏綠 <input type="checkbox"/> 偏黑 <input type="checkbox"/> 其他_____										
	狀況	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 偏硬 <input type="checkbox"/> 偏稀 <input type="checkbox"/> 其他_____										
換尿布	時間	:	:	:	:	:	:	:	:	:	:	
	紅屁股	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無，處理：_____										
餵藥紀錄	時間	:		:		:		:		:		
	狀況	<input type="checkbox"/> 藥包__包 <input type="checkbox"/> 藥水__cc <input type="checkbox"/> 外用藥 部位_____		<input type="checkbox"/> 藥包__包 <input type="checkbox"/> 藥水__cc <input type="checkbox"/> 外用藥 部位_____		<input type="checkbox"/> 藥包__包 <input type="checkbox"/> 藥水__cc <input type="checkbox"/> 外用藥 部位_____		<input type="checkbox"/> 藥包__包 <input type="checkbox"/> 藥水__cc <input type="checkbox"/> 外用藥 部位_____				
活動內容	<input type="checkbox"/> 說故事 <input type="checkbox"/> 聽音樂 <input type="checkbox"/> 律動 <input type="checkbox"/> 戶外散步 <input type="checkbox"/> 玩玩具 <input type="checkbox"/> 生活常規建立 <input type="checkbox"/> 大肌肉活動 <input type="checkbox"/> 小肌肉活動 <input type="checkbox"/> 自我探索 <input type="checkbox"/> 其他說明：_____											
幼兒情緒	<input type="checkbox"/> 愉悅 <input type="checkbox"/> 穩定 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 生氣 <input type="checkbox"/> 反抗 <input type="checkbox"/> 緊張焦慮 <input type="checkbox"/> 其他：_____											
用品補充	<input type="checkbox"/> 尿布 <input type="checkbox"/> 濕紙巾 <input type="checkbox"/> 奶粉/母乳 <input type="checkbox"/> 衣褲 <input type="checkbox"/> 其他：_____											
◆ 健康狀況 ◆							◎ 保親交流 ◎					
<input type="checkbox"/> 正常 • 不適症狀： <input type="checkbox"/> 發燒__度 <input type="checkbox"/> 嘔吐__次 <input type="checkbox"/> 腹瀉__次 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 咳嗽 • 行動異常： <input type="checkbox"/> 食慾差 <input type="checkbox"/> 昏睡 <input type="checkbox"/> 躁動 <input type="checkbox"/> 活力不佳 <input type="checkbox"/> 持續哭鬧 • 外觀異常： <input type="checkbox"/> 皮膚異狀(紅腫或瘀青) <input type="checkbox"/> 外傷 • 其他：_____												
家長簽名：							托育人員簽名：					