

兒童資料卡

填寫日期： 年 月 日

| | | | |
|--------|--|----|---|
| 兒童姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 身分證字號 | | 生日 | 年 月 日 |
| 居家托育人員 | 姓名 | 電話 | |
| 過敏情形 | (1)過敏體質： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請說明：) (2)過敏類別： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食物：() <input type="checkbox"/> 藥品：() <input type="checkbox"/> 其他(請說明：) | | |
| 疾病史 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明： | | |
| 緊急連絡 | 關係 | 姓名 | 電話 |
| | 臺北市 區居家托育服務中心(托育區) 電話 | | |

備註：請至少每半年檢視更新(檢視完成請於背面打勾)

兒童資料卡

填寫日期： 年 月 日

| | | | |
|--------|--|----|---|
| 兒童姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 身分證字號 | | 生日 | 年 月 日 |
| 居家托育人員 | 姓名 | 電話 | |
| 過敏情形 | (1)過敏體質： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請說明：) (2)過敏類別： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 食物：() <input type="checkbox"/> 藥品：() <input type="checkbox"/> 其他(請說明：) | | |
| 疾病史 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明： | | |
| 緊急連絡 | 關係 | 姓名 | 電話 |
| | 臺北市 區居家托育服務中心(托育區) 電話 | | |

備註：請至少每半年檢視更新(檢視完成請於背面打勾)

| 編號 | 測量日期 | 身高 | 體重 | 已檢視 資料卡訊息 | 簽名 |
|----|------|----|----|--------------|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |

| 編號 | 測量日期 | 身高 | 體重 | 已檢視 資料卡訊息 | 簽名 |
|----|------|----|----|--------------|----|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |