

# 收托兒童健康狀況表

姓名		乳名		血型	
身分證字號		性別	男/女	出生年月日	____年____月____日
居住地址	縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 里 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓				

緊急聯絡人	稱謂	姓名	手機電話	服務機關	職稱	公司電話

特殊身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民 <input type="checkbox"/> 其他
------	---

★為使托育品質提高，以利托育人員於照顧期間盡最大照顧之責，請委託人提供下列資料：

幼兒出生狀況	
出生情形	<input type="checkbox"/> 足月產，懷孕____週，體重____克， <input type="checkbox"/> 早產，預產期____年____月____日，懷孕____週，體重____克 <input type="checkbox"/> 其他
篩檢	新生兒先天性代謝異常疾病篩檢： <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 異常_____ <input type="checkbox"/> 未檢 新生兒聽力篩檢： <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過_____ <input type="checkbox"/> 未檢 <input type="checkbox"/> 其他：_____
家族疾病史	直系血親中是否有遺傳性疾病 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，疾病：_____，與幼兒關係：_____
托兒居家生活概況	
之前照顧方式	<input type="checkbox"/> 父母自己帶 <input type="checkbox"/> 其他家人代為照顧： _____ <input type="checkbox"/> 保母帶 <input type="checkbox"/> 托嬰中心 <input type="checkbox"/> 其他
飲食	<input type="checkbox"/> 母乳 <input type="checkbox"/> 配方奶，一天餐，每餐量 CC 副食品： <input type="checkbox"/> 尚未嘗試 <input type="checkbox"/> 已餵食過： <input type="checkbox"/> 泥/丁 <input type="checkbox"/> 米湯 <input type="checkbox"/> 米糊 <input type="checkbox"/> 粥 <input type="checkbox"/> 白飯
過敏類別	<input type="checkbox"/> 無，有→ <input type="checkbox"/> 食物： _____ <input type="checkbox"/> 藥品： _____ <input type="checkbox"/> 動物 <input type="checkbox"/> 花粉 <input type="checkbox"/> 塵蟎 <input type="checkbox"/> 其他 _____
健康狀況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 蕁麻疹 <input type="checkbox"/> 慢性支氣管炎 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> 慢性中耳炎 <input type="checkbox"/> 唐氏症 <input type="checkbox"/> 早產 <input type="checkbox"/> 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 發展遲緩 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 過動 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 其他： _____

幼兒 手術史	曾接受外科手術 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，病名： # 照護須注意事項：
收托兒童 生病就醫	<input type="checkbox"/> 聯絡家長，由家長自行送醫 <input type="checkbox"/> 緊急時請先聯絡家長再由托育人員送醫 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 指定就醫之醫院： (1) _____，電話：_____，主治醫師： (2) _____，電話：_____，主治醫師：_ <input type="checkbox"/> 未指定就醫之醫院。
特殊注意 事項	

★收托兒童若有疾病，應先告知，並教導緊急處理有關事項，若屬非人為及突發重病，概非托育人員之責任。

✚ 您給托育人員的叮嚀：

(若您有特別照顧方式或托育理念，請事前與托育人員溝通協調，並取得共識唷!)

家長簽名：

日 期：            年    月    日