

彰化縣彰化市忠孝國小附設幼兒園

115 學年度幼兒健康狀況及緊急連絡人調查表

幼兒姓名：_____ 血型：_____

身分證字號：_____ 性別：_____ 生日：_____年_____月_____日

父親姓名：_____ 聯絡電話：_____ 手機：_____

母親姓名：_____ 聯絡電話：_____ 手機：_____

為使教保服務品質提高，以利乙方於契約期間盡最大照顧之責，請甲方提供下列資料：

幼兒的身體狀況

1. 有無過敏體質：無 有，何種狀況：_____
2. 過敏類別：食物：_____ 藥品：_____
- 動物：_____ 花粉 塵蟎 其他：_____
3. 有無下列疾病或狀況：無 有(氣喘 癲癇蠶豆症 心臟病 蕁麻疹
慢性支氣管炎 異位性皮膚炎 熱性痙攣慢性中耳炎 唐氏症早產
腦性麻痺發展遲緩 自閉症過動 聽障 視障 其他：_____)
- 乙方應注意事項：_____
4. 特殊飲食習慣：無 有_____
5. 曾接受外科手術：無 有(病名：_____，照護須注意事項：_____)
6. 其他應注意的健康狀況：_____

幼兒就醫醫院

- 不指定就醫之醫院，直接送至園方特約醫院(_____)
- 甲方指定就醫之醫院：
1. _____ 地址：_____
 - 電話：_____ 主治醫師：_____
 2. _____ 地址：_____
 - 電話：_____ 主治醫師：_____

緊急聯絡人

優先聯絡_____；與幼兒關係為_____，電話_____。

第二順位_____；與幼兒關係為_____，電話_____。

第三順位_____；與幼兒關係為_____，電話_____。

其他特別的叮嚀：_____

幼兒父母或監護人簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日