

## 臨時托育服務 受托幼兒基本資料表 附表 5-3

填表日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

幼兒姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期			
血 型		身份證字號					
住 址							
家庭成員 <small>(不包括受托幼兒)</small>	稱 謂	姓 名	年 齡	健康狀況	職 業	備 註(說明)	
緊急聯絡人		姓名：		與幼兒關係：			
聯絡電話		(宅)：		(公)：		手機：	
幼兒健康狀況	曾患病症	<input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 腦震盪 <input type="checkbox"/> 腸病毒 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> 心臟疾 <input type="checkbox"/> 病 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 血液疾病(說明：_____ ) <input type="checkbox"/> 嚴重外傷(說明：_____ ) <input type="checkbox"/> 過敏體質(說明：_____ ) <input type="checkbox"/> 食物過敏(說明：_____ ) <input type="checkbox"/> 體質強健 無特殊事項 <input type="checkbox"/> 偶爾感冒 <input type="checkbox"/> 經常感冒 <input type="checkbox"/> 其他(說明：_____ )					
	特殊囑咐	<input type="checkbox"/> 特殊體質，需注意：_____					
緊急狀況處理	就診醫療院所	優先順序	醫院/診所	電 話	地 址		
		1					
		2					
	3	*如遇特殊/緊急狀況時，由托育資源中心先行決定醫療院所。 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <b>家長簽名：</b>					
處理原則	<input type="checkbox"/> 希望托育資源中心及保母，先聯絡家長，再由家長處理/決定。 <input type="checkbox"/> 由托育中心及保母先行處理，並同時通知家長。						

臨 注 意 事 項	請保母留意： _____ _____ _____ _____
備註說明：	