

臺北市安東非營利幼兒園

填表日期： 年 月 日

幼兒姓名		第幾胎		性別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男	請 提 供 照 片		
出生日期	年 月 日	身份證字號						
戶籍地址								
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同上							
家庭成員	稱謂	姓名	年齡	教育程度	服務單位	住宅電話	行動電話	公司電話
	父親							
	母親							
身份屬性	<input type="checkbox"/> 一般幼兒 <input type="checkbox"/> 弱勢族群:(<input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 特殊境遇婦女)							
緊急聯絡人	1.	關係		連絡電話				
	2.							
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"/> 熱性痙攣 <input type="checkbox"/> 肺炎 <input type="checkbox"/> 中耳炎 <input type="checkbox"/> 食物過敏 <input type="checkbox"/> 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 腦震盪 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 血液疾病 <input type="checkbox"/> 嚴重外傷 <input type="checkbox"/> 經常感冒 <input type="checkbox"/> 偶爾感冒 <input type="checkbox"/> 體質強健無特殊事項 其他:						
	重點囑咐	<input type="checkbox"/> 特殊體質，需注意： <input type="checkbox"/> 其他						
緊急情況處理	處理原則	<input type="checkbox"/> 希望園方先聯絡家長，再交由家長處理。						
		<input type="checkbox"/> 希望園方先聯絡家長，由家長指定醫院或診所_____。						
		<input type="checkbox"/> 由園方先聯絡家長後送至鄰近仁愛醫院。						
		家長簽名:						
本園填寫	編入班級		入園日期		離園日期			

幼兒發展概況	語言	<input type="checkbox"/> 已會清楚表達 <input type="checkbox"/> 尚不能清楚用口語表達 <input type="checkbox"/> 尚無口語 慣用語言: <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	飲食	<input type="checkbox"/> 會自己進食固體食物 <input type="checkbox"/> 尚需協助餵食 <input type="checkbox"/> 挑食 喜歡吃: _____ 不喜歡吃: _____			
	睡眠	<input type="checkbox"/> 獨自睡 <input type="checkbox"/> 與手足同睡 <input type="checkbox"/> 與家長同睡 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 容易入睡 <input type="checkbox"/> 不容易入睡 <input type="checkbox"/> 睡眠安穩 <input type="checkbox"/> 易驚醒 約晚上_____時就寢, 約早上_____時起床, 共睡_____小時			
	穿著	<input type="checkbox"/> 會自己穿鞋 <input type="checkbox"/> 會自己穿脫襪子 <input type="checkbox"/> 會自己穿脫褲子 <input type="checkbox"/> 會自己穿脫衣服 <input type="checkbox"/> 會自己扣扣子 <input type="checkbox"/> 會自己拉拉鍊			
	如廁	<input type="checkbox"/> 會自理小便 <input type="checkbox"/> 會自理大便 <input type="checkbox"/> 會表達需要, 但尚需協助 <input type="checkbox"/> 不會自理(表達) <input type="checkbox"/> 仍使用尿片 <input type="checkbox"/> 特殊情況			
	整潔	洗手: <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 需協助 洗頭: <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 需協助 刷牙: <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 需協助 收拾玩具: <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 需協助 洗澡: <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 需協助 保管物品: <input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 需協助			
	個性特質	活動量: <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 規律性: <input type="checkbox"/> 很規律 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不規律 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 專心度: <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 容易分心 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 堅持度: <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 反應度: <input type="checkbox"/> 強烈 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 和平 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 情緒: <input type="checkbox"/> 活潑快樂 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 常鬧彆扭 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 合群性: <input type="checkbox"/> 容易相處 <input type="checkbox"/> 喜歡交友 <input type="checkbox"/> 害羞退縮 <input type="checkbox"/> 易與人衝突			
	好惡	種類	最喜愛	害怕或討厭	
	人物				
	動物				
	其他				
居家生活概況	之前照顧方式	<input type="checkbox"/> 父母自己帶 <input type="checkbox"/> 保母帶 <input type="checkbox"/> 白天 <input type="checkbox"/> 全天 <input type="checkbox"/> 假日帶回 <input type="checkbox"/> 偶爾探望 <input type="checkbox"/> 祖父母帶 <input type="checkbox"/> 托嬰中心 <input type="checkbox"/> 白天 <input type="checkbox"/> 全天 <input type="checkbox"/> 假日帶回 <input type="checkbox"/> 偶爾探望 <input type="checkbox"/> 其他			
	家庭活動	1. 看電視每天約_____小時, 最常看的節目: _____ 2. 親子閱讀(聽故事): <input type="checkbox"/> 無此習慣 <input type="checkbox"/> 有, 每天約_____小時 3. 戶外遊戲散步: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 大約多久一次: _____ 4. 全家出遊: <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 從來沒有 5. 其他:			
	家庭關係	<input type="checkbox"/> 和諧美滿 <input type="checkbox"/> 常有爭執 <input type="checkbox"/> 父母分居 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 父母離婚			
備註					
簽核	園長:	教保組長:	班導師:	護士:	會計: