**新竹市東園國民小學附設幼兒園 幼兒綜合資料記錄表**

**招生報名序號: 183X070**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、幼兒基本資料 | 姓名 |  | 性別 |  | 出生年月日 | 民國 年 月 日 |
| 出生地 |  | 身分證字號（請務必填寫） |  | 血型 |  |
| 戶籍住址 |  縣 鄉鎮 路 市 市區 里 鄰 街 巷 弄 號 樓之  |
| 通訊住址 | □同戶籍住址 □與戶籍住址不同，請填聯絡住址 |
|  縣 鄉鎮 路 市 市區 里 鄰 街 巷 弄 號 樓之  |
| 親屬 | 姓 名 | 國籍 | 年齡 | 教育程度 | 職業 | 服務機關 | 電話（家裡/手機） |
| 父親 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 母親 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 兄 人、姊 人、弟 人、妹 人 | 目前是否有兄弟姊妹一起就讀本校 | □否 □是，就讀者與班級：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| □曾就讀其他園所，名稱  |
| 二、生活狀況與適應 | 疾病 | * 無
* 有，請繼續勾選下列選項:⭘氣喘⭘癲癇⭘蠶豆症⭘心臟病⭘蕁麻疹⭘早產⭘異位性皮膚炎⭘熱痙孿⭘聽障⭘視障⭘慢性中耳炎⭘唐氏症⭘慢性支氣管炎⭘腦性麻痺⭘發展遲緩⭘自閉症⭘過動⭘其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 曾接受外科手術:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 照護注意事項:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 飲食 | * 食慾佳 □ 食慾不佳 □ 挑食 □ 愛吃零食 □ 特殊習慣\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 睡眠 | * 獨睡 □ 與家人共睡（○父母 ○兄弟姊妹 ○其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_）
 |
| 情緒 | * 好哭 □ 笑口常開 □ 遇到挫折能忍耐 □ 常生氣 □ 其他：
 |
| 整潔 | * 自己洗臉 □ 自己刷牙 □ 喜歡洗澡 □ 喜歡洗頭 □ 飯前便後會洗手
* 常修剪指甲
 |
| 生活自理 | * 會穿脫衣物 □ 會穿脫鞋襪 □ 飯後會刷牙或漱口 □ 便後會自己擦拭
* 會收拾玩具 □ 會上蹲式廁所
 |
| 人際互動 | * 喜歡與人接觸 □ 害羞 □ 主動大方 □ 常與人發生衝突 □ 迷糊
* 其他補充說明： \_\_\_\_\_\_\_
* 較親密的兄弟姊妹或成人:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 母語背景 | * 國語 □閩南語 □客家語 □原住民語:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |
| 特殊的睡眠問題 |  |
| 特別害怕的事物 |  |
| 特殊的行為問題 |  |
|  | 什麼情況會與幼兒發生衝突 |  |
| 在家最喜歡的活動 |  |
| 最喜歡的戶外活動 |  |
| 特殊疾病狀況(含過敏體質) |  |
| 三、健康及緊急事件處理 | 其他應注意事項【如禁食牛肉、蠶豆，或不可食用海鮮…】  |
| 緊急聯絡人 |  | 關係 |  | 連絡電話 | (家裡)  |
| (手機或公司) |
|  |  | (家裡) □同上 |
| (手機或公司) |
|  |  | (家裡) □同上 |
| (手機或公司) |
| 緊急事件處理順序 | 請依需要在□內填1、2、3順序 |
| □由園方先行處理，同時通知家長，必要時送往就近醫院。 |
| □若無法聯繫家長或情況特別緊急，則授權園方先行處理。 |
| □希望園方先聯絡父母，再由父母處理。 |
| 緊急就醫醫院（請勾選） | 1.□ 指定醫院（請填寫）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.□ 授權園方決定，園方指定醫院為新竹馬偕醫院 |
| 四、接送制度 | 主要接送人 | 1. | 關係 |  | 連絡電話 |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 接送異動 | □由校外安親班接送名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，接送人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他校內外團體：名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，電話\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，接送人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **填表人** |  | **填表日期** |  |

* 入學後餐點葷素：□葷食 □素食
* 入學後幼兒是否有參加16:00-18:00延長照顧班需求(需另外繳費) □是 □否