

招生報名序號：183X070

## 新竹市東園國民小學附設幼兒園 幼兒綜合資料記錄表

|                                       |                                     |                                                                                                                                                                                                                                     |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------|-------------------------|----|-------|-------------------------------------------------------------------|---|---|---|--|
| 一、<br>幼兒<br>基本<br>資料                  | 姓名                                  |                                                                                                                                                                                                                                     |    | 性別               |                         |    | 出生年月日 | 民國                                                                | 年 | 月 | 日 |  |
|                                       | 出生地                                 |                                                                                                                                                                                                                                     |    | 身分證字號<br>(請務必填寫) |                         |    |       | 血型                                                                |   |   |   |  |
|                                       | 戶籍住址                                | 縣 鄉鎮 路<br>市 市區 里 鄰 街 巷 弄 號 樓之                                                                                                                                                                                                       |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|                                       | 通訊住址                                | <input type="checkbox"/> 同戶籍住址 <input type="checkbox"/> 與戶籍住址不同，請填聯絡住址                                                                                                                                                              |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|                                       |                                     | 縣 鄉鎮 路<br>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<br>(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<br><br>一起就讀本校 |    |       | <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，就讀者與班級：<br> |   |   |   |  |
|                                       | <input type="checkbox"/> 曾就讀其他園所，名稱 |                                                                                                                                                                                                                                     |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
| 二、<br>生<br>活<br>狀<br>況<br>與<br>適<br>應 | 疾病                                  | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有，請繼續勾選下列選項：○氣喘○癲癇○蠱豆症○心臟病○蕁麻疹○早產<br>○異位性皮膚炎○熱痙攣○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：<br><input type="checkbox"/> 曾接受外科手術： 照護注意事項：                                    |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|                                       | 飲食                                  | <input type="checkbox"/> 食慾佳 <input type="checkbox"/> 食慾不佳 <input type="checkbox"/> 挑食 <input type="checkbox"/> 愛吃零食 <input type="checkbox"/> 特殊習慣                                                                                  |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|                                       | 睡眠                                  | <input type="checkbox"/> 獨睡 <input type="checkbox"/> 與家人共睡 (○父母 ○兄弟姊妹 ○其他)                                                                                                                                                          |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|                                       | 情緒                                  | <input type="checkbox"/> 好哭 <input type="checkbox"/> 笑口常開 <input type="checkbox"/> 遇到挫折能忍耐 <input type="checkbox"/> 常生氣 <input type="checkbox"/> 其他：                                                                                |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|                                       | 整潔                                  | <input type="checkbox"/> 自己洗臉 <input type="checkbox"/> 自己刷牙 <input type="checkbox"/> 喜歡洗澡 <input type="checkbox"/> 喜歡洗頭 <input type="checkbox"/> 飯前便後會洗手<br><input type="checkbox"/> 常修剪指甲                                          |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|                                       | 生活自理                                | <input type="checkbox"/> 會穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 會穿脫鞋襪 <input type="checkbox"/> 飯後會刷牙或漱口 <input type="checkbox"/> 便後會自己擦拭<br><input type="checkbox"/> 會收拾玩具 <input type="checkbox"/> 會上蹲式廁所                                  |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|                                       | 人際互動                                | <input type="checkbox"/> 喜歡與人接觸 <input type="checkbox"/> 害羞 <input type="checkbox"/> 主動大方 <input type="checkbox"/> 常與人發生衝突 <input type="checkbox"/> 迷糊<br><input type="checkbox"/> 其他補充說明：<br><input type="checkbox"/> 較親密的兄弟姊妹或成人： |    |                  |                         |    |       |                                                                   |   |   |   |  |
|                                       | 母語背景                                | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語：<br><input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 同上 |
|                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                                 |    |      |      | (手機或公司)                          |
|                                            |                                                                                                 |                                                                                                                                                 |    |      |      | (家裡) <input type="checkbox"/> 同上 |
|                                            | 緊急事件處理順序                                                                                        | 請依需要在 <input type="checkbox"/> 內填 1、2、3 順序                                                                                                      |    |      |      |                                  |
|                                            |                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 由園方先行處理，同時通知家長，必要時送往就近醫院。                                                                                              |    |      |      |                                  |
|                                            |                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 若無法聯繫家長或情況特別緊急，則授權園方先行處理。                                                                                              |    |      |      |                                  |
| <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 指定醫院(請填寫) _____<br>2. <input type="checkbox"/> 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                                                                                            | <input type="checkbox"/> 由校外安親班接送<br>名稱：_____，電話_____，接送人姓名：_____<br><input type="checkbox"/> 其他校內外團體：<br>名稱：_____，電話_____，接送人姓名：_____<br>_____ |    |      |      |                                  |
| 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