

連江縣立介壽國民中小學附設幼兒園

新 生 資 料 表

幼生姓名：	出生年月日： 出生地：	身分證字號： 排行/小孩數： /				
戶籍地址： 聯絡地址：		身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 發展遲緩證明： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 接受早療服務： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
關係	姓名	原始國籍	家中電話	上班電話	行動電話	職業 專長
父		<input type="checkbox"/> 中華民國 (原住民 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 緬甸 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 其他_____				
母		<input type="checkbox"/> 中華民國 (原住民 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 大陸 <input type="checkbox"/> 泰國 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 緬甸 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 其他_____				
緊急聯絡人 父母以外的	姓名	與幼生關係	家中電話	上班電話	行動電話	
需求	<input type="checkbox"/> 搭娃娃車(4歲以上) 上車：_____下車：_____ <input type="checkbox"/> 自接 <input type="checkbox"/> 課後留園					
備註	◆ 經濟狀況 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭(請繳交證明) ◆ 婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 婚姻中 <input type="checkbox"/> 離婚 ◆ 教養狀況 <input type="checkbox"/> 親代 <input type="checkbox"/> 隔代教養 本校兄弟姊妹年級/姓名：					

1. 早產（懷孕期末滿 36 週） 出生體重未滿 2500 公克 以上皆無
2. 先天性異常：
 - 染色體異常（如：唐氏症、特納氏症等） 頭顱顏面異常（如：唇顎裂、外耳異常等） 先天性新陳代謝異常（如：苯酮尿症、甲狀腺功能低下等）
 - 水腦脊柱裂 頭骨提早密合 先天性心臟病 手足缺損畸形
 - 其他_____ 以上皆無
3. 產前、產程或產後問題：
 - 孕期前 3 個月感染德國麻疹 母親妊娠期有不正常出血安胎、糖尿病、妊娠毒血、梅毒、酗酒、抽菸 產程有胎心音下降、吸入胎便、呼吸窘迫、窒息缺氧須急救、住保溫箱____天 Apgar 分數過低：5 分鐘後 < 7（或小於等於 6）；請參考母子手冊的出生紀錄 出生後有痙攣、無呼吸、反覆嘔吐、低體溫或哺乳不良等 重度黃疸需換血者 其他_____ 以上皆無
4. 腦部疾病或受傷：
 - 水腦 出血或缺氧 腦部感染 癲癇 腦瘤 其他_____
 - 以上皆無
5. 家族史或環境因素：
 - 近親有視聽障礙、智能不足、精神疾病 社經不利狀況 孤兒或受虐兒
 - 以上皆無
6. 有無過敏體質：無 有，何種狀況：_____
7. 過敏類別：食物：_____ 藥品：_____
 - 動物：_____ 花粉 塵蟎 其他：_____
8. 有無下列疾病或狀況：無 有（氣喘 癲癇 蠶豆症 蕁麻疹
 - 慢性支氣管炎 異位性皮膚炎 熱性痙攣 慢性中耳炎 腦性麻痺
 - 發展遲緩 自閉症 過動 聽障 視障 其他：_____）
9. 特殊飲食習慣（不能吃的食物）：無 有_____
10. 曾接受外科手術：無 有（病名：_____，照護須注意事項：_____）
11. 其他應注意的健康狀況：_____