



# 麥寮鄉立幼兒園幼兒健康狀況調查暨緊急事件聯絡表

班級：\_\_\_\_\_ 幼兒姓名：\_\_\_\_\_

住址	縣	鄉鎮	村里	鄰	路街	巷弄	號	
緊急聯絡人	家長	關係		姓名		電話	宅：_____ 公：_____	大哥大：_____ _____
		關係		姓名		電話	宅：_____ 公：_____	大哥大：_____ _____
	附近	關係		姓名		電話	宅：_____ 公：_____	大哥大：_____ _____
		關係		姓名		電話	宅：_____ 公：_____	大哥大：_____ _____
	親友	關係		姓名		電話	宅：_____ 公：_____	大哥大：_____ _____
		關係		姓名		電話	宅：_____ 公：_____	大哥大：_____ _____

個人疾病史	<p>1. <input type="checkbox"/> 到目前為止，身體狀況一切正常。</p> <p>2. 曾經換過的疾病：</p> <p><input type="checkbox"/>心臟病    <input type="checkbox"/>氣喘    <input type="checkbox"/>過敏物質_____症狀_____    <input type="checkbox"/>蠶豆症</p> <p><input type="checkbox"/>熱性痙攣    <input type="checkbox"/>癲癇    <input type="checkbox"/>糖尿病    <input type="checkbox"/>腎臟病    <input type="checkbox"/>血友病    <input type="checkbox"/>肝炎</p> <p><input type="checkbox"/>腦炎    <input type="checkbox"/>疝氣    <input type="checkbox"/>手術_____    <input type="checkbox"/>其他</p> <p>3 上列疾病：<input type="checkbox"/>已痊癒    <input type="checkbox"/>未痊癒，但目前不需治療    <input type="checkbox"/>正治療中</p> <p>4. 因上述疾病，需特別注意事項：</p> <p>5. 因先天性疾病或意外引起的缺陷或殘障：</p> <p>6. 經常服用藥物：<input type="checkbox"/>無</p> <p>7. 曾經過敏藥物：<input type="checkbox"/>無</p> <p>8. 摘記需特別注意的個人特殊疾病或經常性問題，如頭痛、肚子痛等：</p>
-------	---

備註：1. 上述資料已據實詳填。  
 2. 當幼兒發生緊急傷病如連絡不到本人時，請聯絡上列親友。  
 3. 如連絡不到本人及上列親友時，請幼兒園權宜處理。

家長簽名：\_\_\_\_\_ 年\_\_\_\_月\_\_\_\_日