收托兒童健康狀況表

收托兒童姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 乳名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　血型：\_\_\_\_\_

身分證統一編號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日

父親姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

母親姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

監護人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1.為使托育品質提高，以利托育人員於照顧期間盡最大照顧之責，請委託人提供下列資料：
收托兒童的身體狀況如下

(1)有無過敏體質：□無 □有 ，何種狀況：

(2)過敏類別：□食物： □藥品：

□動物 □花粉 □塵蟎 □其他

(3)有無下列疾病或狀況：□無 ，□有(□氣喘 □癲癎□蠶豆症 □心臟病 □蕁麻疹 □慢性支氣管炎 □異位性皮膚炎 □熱性痙攣□慢性中耳炎 □唐氏症□早產 □腦性麻痺□發展遲緩 □自閉症□過動 □聽障 □視障 □其他：

(4)照護應注意事項：

(5)特殊飲食習慣：□無　□有

(6)曾接外科手術□無 □有，病名： ，照護須注意事項：

(7)其他應注意的健康狀況：

2.收托兒童接種疫苗：□家長自行處理；□其他:

3.收托兒童生病就醫：□聯絡家長，由家長自行送醫

□緊急時請先聯絡家長再由托育人員送醫

□其他

4.□指定就醫之醫院：

(1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主治醫師：

(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主治醫師：

(3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

主治醫師：
□未指定就醫之醫院。

5.收托兒童若有疾病，應先告知，並教導緊急處理有關事項，若屬非人為及突發重病，概非托育人員之責任。

6.您給托育人員的叮嚀：

家長簽名：

日　　期：　　　　年　　月　　日