

## 臺北市中山區濱江國民小學附設幼兒園【幼兒綜合資料記錄表】

## ■幼兒基本資料

幼兒姓名		性別	男生 / 女生	出生日期	年 月 日
		血型	型	身份證字號	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
聯絡住址	市/縣 區 里 鄰 路/街 段 巷 弄 號 樓(之 )				
戶籍	<input type="checkbox"/> 同上				
聯絡電話	住家	爸爸	手機	辦公室	
		媽媽	手機	辦公室	
			手機	辦公室	

## ■家庭狀況與家長資源

	姓名	年齡	職業/服務單位	教育程度
爸爸		歲		
媽媽		歲		
幼兒排行	兄_____人 / 姊_____人 / 弟_____人 / 妹_____人 若有兄姊就讀濱江國小，請寫下他們的姓名與班級，以利聯繫_____			

## ■幼兒生活狀況與習慣

生產過程	Q：寶貝是否為足月生產之孩子？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
托育經驗	Q：入學前的主要照顧者為？ <input type="checkbox"/> 媽媽 <input type="checkbox"/> 爸爸 <input type="checkbox"/> 褓姆 <input type="checkbox"/> 外傭 <input type="checkbox"/> 長輩_____ <input type="checkbox"/> 托育機構_____ Q：除父母外，誰對寶貝的影響最大？_____
特殊病史	Q：孩子是否曾經患有特別需要注意的疾病？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
就學經驗	Q：寶貝以前是否曾就讀幼托機構？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(幼托機構名稱_____就讀期間_____)
飲食習慣	Q：寶貝平日的飲食習慣如何？ <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 偏食(不喜歡的食物_____) Q：是否對某些食物產生過敏？ <input type="checkbox"/> 無過敏 <input type="checkbox"/> 有過敏(過敏食物_____)
睡眠習慣	Q：寶貝是否有午休習慣？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(午睡時間約_____) Q：寶貝的睡眠時間為何？晚間約_____點_____分就寢/晨間約_____點_____分起床 Q：寶貝有無特別睡眠儀式？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 抱玩偶 <input type="checkbox"/> 按摩 <input type="checkbox"/> 床邊故事 <input type="checkbox"/> 其他_____)

(請續背面)

興趣喜好

Q：寶貝平日在家常做的休閒娛樂？

Q：寶貝的興趣或喜好：

■家長對孩子進入幼兒園學習的期待：

■家長想與園方或老師特別溝通、說明事項：