

臺北市濱江國小附設幼兒園【幼兒個人健康紀錄卡】

114 學年度填寫

一、學生基本資料	姓名		出生年月日	年	月	日	性別	
	身分證字號		入學日期	年	月	日	血型	
	戶籍地址							
	現居地址							
	緊急聯絡人	關係	姓名	電話(家)	電話(公)	行動電話		
二、健康基本資料	個人疾病史： 幼兒患過的疾病 ☐ 1. 無 ☐ 7. 癲癇 ☐ 13. 過敏物質_____							
	☐ 2. 肺結核 ☐ 8. 紅斑性狼瘡 ☐ 3. 心臟病 ☐ 9. 血友病 ☐ 14. (曾經)重大手術_____							
	☐ 4. 肝炎 ☐ 10. 蠶豆症 ☐ 15. 其他_____							
☐ 5. 氣喘 ☐ 11. 關節炎 ☐ 6. 腎臟病 ☐ 12. 糖尿病 _____								
☐ 領有重大傷病證明卡，類別_____參加保險，類別 ☐ 全民健康保險 ☐ 學生團體保險 ☐ 其他_____								
☐ 領有身心障礙手冊，類別_____，等級： ☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度								
家族遺疾病史： ☐ 無 患有重大遺傳性疾病家屬稱謂_____，疾病名稱：_____								