**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： | | | | | | | | |