

新北市三重區厚德國民小學附設幼兒_____學年度幼生基本資料表

幼生基本資料							
幼 生 姓 名		出 生 日 期	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血 型	照 片 (黏貼處)
身 份 證 字 號		E-Mail				<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> A B	
戶 籍 地 址	縣 鄉(鎮市區) 村里 鄰 路(街) 段 弄 巷 號						
現 居 地 址	<input type="checkbox"/> 同上 縣 鄉(鎮市區) 村里 鄰 路(街) 段 弄 巷 號						
連 絡 電 話	住宅： 家長行動(父)： 家長行動(母)：						身 份 別
監 護 人	<input type="checkbox"/> 父母共同 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 其他：_____						<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/> 身心障礙 <input type="checkbox"/> 中度以上身心障礙家長 <input type="checkbox"/> 轉介輔導或安置幼兒 <input type="checkbox"/> 教職員工之子女 <input type="checkbox"/> 育有三胎以上子女家庭之幼兒 <input type="checkbox"/> 父或母一方為外籍人士 (含大陸配偶) <input type="checkbox"/> 弱勢兒童及少年生活扶助 (請附證明文件)
主 要 接 送 者		電 話： 手 機：	與 幼 生 關 係				
緊 急 連 絡 人		電 話： 手 機：	與 幼 生 關 係				
緊 急 連 絡 人		電 話： 手 機：	與 幼 生 關 係				
家庭成員紀錄							
稱謂	姓 名	出生年月日	教育程度	服務機關		職 稱	
父		年 月 日					
母		年 月 日					
		年 月 日					
子女數_____人 (請將子女資料填寫於下列欄位)							
親 屬 稱 謂	姓 名	年 齡	出生年月日	就 學 情 形	就 讀 學 校 名	備 註 (就讀本校請註明班級)	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
父 母 關 係	<input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚同住 <input type="checkbox"/> 其他_____						
經 濟 狀 況	<input type="checkbox"/> 富裕 <input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 清寒 <input type="checkbox"/> 其他_____						
家 庭 關 係	<input type="checkbox"/> 和諧美滿 <input type="checkbox"/> 常有爭執 <input type="checkbox"/> 三代同堂 <input type="checkbox"/> 父母分居 <input type="checkbox"/> 父母離婚 <input type="checkbox"/> 單親 <input type="checkbox"/> 其他：						

-----接續填寫背面資料-----

幼兒生活學習		
主要照顧者	<input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 其他_____	
曾否入學	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，園所名稱_____，就學期間(<input type="checkbox"/> 半年內 <input type="checkbox"/> 1 年 <input type="checkbox"/> 2 年 <input type="checkbox"/> 3 年)	
家庭活動	看電視：每日約_____小時，最常看的節目：_____ 親子閱讀（聽故事）： <input type="checkbox"/> 無此習慣 <input type="checkbox"/> 有，_____天一次，時間約多久_____ 戶外出遊： <input type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 從來沒有 其他：_____	
語言表達	慣用語言： <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 臺語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 其他_____ 能表達： <input type="checkbox"/> 單詞(如：車車、抱抱、出去) <input type="checkbox"/> 簡單語句(如：要吃水果、他打我) <input type="checkbox"/> 複雜語句(如：吃飯前要先洗手再吃) 尚有困難： <input type="checkbox"/> 構音異常(臭零呆、大舌頭) <input type="checkbox"/> 口吃 <input type="checkbox"/> 結巴 <input type="checkbox"/> 尚無口語 <input type="checkbox"/> 尚不能清楚用口語表達 <input type="checkbox"/> 有語言發展遲緩的情形	
睡眠	<input type="checkbox"/> 獨自睡 <input type="checkbox"/> 與手足同睡 <input type="checkbox"/> 與家長同睡 <input type="checkbox"/> 需安撫物_____ <input type="checkbox"/> 容易入睡 <input type="checkbox"/> 不易入睡 <input type="checkbox"/> 有午睡習慣	
飲食	狀況： <input type="checkbox"/> 會自己進食固體食物 <input type="checkbox"/> 尚需協助 食慾： <input type="checkbox"/> 食慾佳 <input type="checkbox"/> 食慾不佳 偏好： <input type="checkbox"/> 喜吃_____ <input type="checkbox"/> 不喜吃_____ 禁忌：_____ 用餐時間： <input type="checkbox"/> 約 30 分鐘 <input type="checkbox"/> 約 1 小時(含以上)	
穿著	<input type="checkbox"/> 會自己穿脫鞋子 <input type="checkbox"/> 會自己穿脫襪子 <input type="checkbox"/> 會自己穿脫褲子 <input type="checkbox"/> 會自己綁鞋帶 <input type="checkbox"/> 會自己穿、脫衣服 <input type="checkbox"/> 會自己扣釦子 <input type="checkbox"/> 會自己穿外套 <input type="checkbox"/> 會自己拉拉鍊子	
衛生習慣	如廁： <input type="checkbox"/> 會自理小便 <input type="checkbox"/> 會自理大便 <input type="checkbox"/> 會表達需要，但尚需協助 <input type="checkbox"/> 不會自理也不會表達 <input type="checkbox"/> 定時大便(早、中、晚) <input type="checkbox"/> 仍使用尿布 <input type="checkbox"/> 只有夜間使用尿布 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 整潔：洗手- <input type="checkbox"/> 會落實洗手步驟 <input type="checkbox"/> 需要叮嚀洗手 <input type="checkbox"/> 需協助 刷牙- <input type="checkbox"/> 會自己刷 <input type="checkbox"/> 需協助 口罩- <input type="checkbox"/> 喜歡且會自行配戴 <input type="checkbox"/> 常拉下口罩 <input type="checkbox"/> 不喜歡	
幼兒個人特質		
特質	活動量： <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 專心度： <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 容易分心 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 堅持度： <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 偏低 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____ 社會互動： <input type="checkbox"/> 喜歡交朋友 <input type="checkbox"/> 害羞退縮 <input type="checkbox"/> 易與人衝突 <input type="checkbox"/> 喜歡人群 <input type="checkbox"/> 喜歡獨處 日常較親密的手足_____ 日常較親密的成人_____ 情緒： <input type="checkbox"/> 活潑快樂 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 常鬧彆扭 <input type="checkbox"/> 好哭 <input type="checkbox"/> 易怒 <input type="checkbox"/> 遇到挫折會忍耐 <input type="checkbox"/> 情緒穩定 <input type="checkbox"/> 情緒變化較大 <input type="checkbox"/> 特殊情況_____	
其他	最喜愛的人、物或動物：	
	最害怕的人、物或動物：	
給老師的話		填表人簽名： 日期：

