

幼兒健康狀況資料及緊急傷病暨送醫委託書調查表

幼兒姓名：_____ 血型：_____
身分證字號：_____ 性別：_____ 生日：_____年_____月_____日
父親姓名：_____ 聯絡電話：_____ 手機：_____
母親姓名：_____ 聯絡電話：_____ 手機：_____

為使教保服務品質提高，請提供下列資料：

幼兒的身體狀況

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 癲癇蠶豆症 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. 特殊飲食習慣：無 有_____
5. 曾接受外科手術：無 有(病名：_____，照護須注意事項：_____)
6. 其他應注意的健康狀況：_____

幼兒緊急就醫醫院

因貴子弟就讀本園所期間，若因疾病或發生意外事故，**需緊急就醫**，**若無法立即聯絡到您，或因路途遙遠無法即時趕到現場處理之情況下**，委託本園代為處理並送往最近之健保醫療院所（區域型醫院以上）就醫診治，本園所相關人員將儘速告知家屬處理結果。

- 不指定就醫之醫院，依 119 緊急就醫直接就近送至最近之健保醫療院所（區域型醫院以上）
- 指定就醫之醫院：

醫院：_____ 地址：_____
電話：_____ 主治醫師：_____

緊急聯絡人

優先聯絡_____；與幼兒關係為_____，電話_____。

第二順位_____；與幼兒關係為_____，電話_____。

第三順位_____；與幼兒關係為_____，電話_____。

其他特別的叮嚀：_____

以上同意委託

此致 臺中市立南屯幼兒園

幼兒父母或監護人簽名：_____ 日期：_____年_____月_____日