

# 臺北市立北投幼兒園 幼兒健康檢查紀錄卡

填寫日期： 年 月 日 / 退園日期： 年 月 日

家長請填寫基本資料即可

## 一、基本資料：

幼兒姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男、女 出生年月日：\_\_年\_\_月\_\_日  
 身分證統一編號：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

家長1姓名：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_歲 學歷：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(手機) \_\_\_\_\_ (室話) \_\_\_\_\_

家長2姓名：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_歲 學歷：\_\_\_\_\_ 職業：\_\_\_\_\_

聯絡電話：(手機) \_\_\_\_\_ (室話) \_\_\_\_\_

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_ 與幼兒關係：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

常患病症或曾患病症：(請說明疾病名稱與狀況) \_\_\_\_\_

## 二、健康篩檢

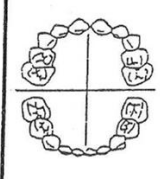
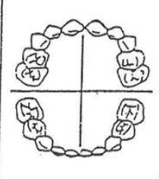
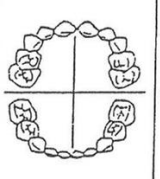
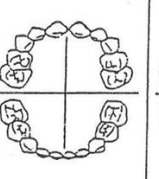
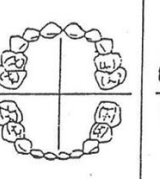
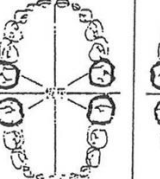
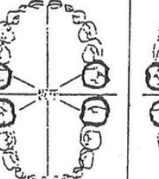
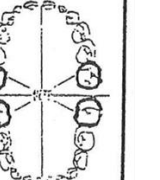
### (一) 視力：

日期						
右(裸視)						
左(裸視)						
矯正視力	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左	右 左

### (二) 亂點視力圖篩檢：

日期	結果

### (二.三) 口腔檢查： 蛀牙/、缺牙×、已修補△、長牙中↑↓

日期：	日期：	日期：	日期：	日期：	日期：	日期：	日期：
							

## 三、健康篩檢

項目 日期	耳	鼻	咽喉	胸部	骨骼肌肉	皮膚	生殖器	寄生蟲

追蹤處置結果紀錄：

