2021 年秋季幼儿健康调查资料

班级：_____　幼儿姓名：_____

亲爱的家长朋友：

为了保证幼儿园组织的各项活动正常开展，促使幼儿积极参与各项活动，幼儿园需要全面了解幼儿的健康状况。现进行幼儿健康调查，敬请家长密切配合。

** 您孩子如现正患有以下疾病，请在□写“**1**”；

** 如果曾经患有，现已痊愈，请在□内写“**2**”；

** 以下内容作为园方组织保教活动的参考:

□心脏病　□哮喘　□糖尿病　□肾脏病　□血液病　□血友病　□语言发展障碍

□癫痫　□疝气　□精神疾病　□自闭症　□感统失调　□肝炎　□肺结核

□肿瘤部位及病情说明：_____

□过敏情况（药物、食物）：_____

□肢体残障部位：_____

□曾经骨折部位及发生日期：_____

□曾开刀部位及开刀原因：_____□其它：_____

□没有以上所述情况,且没有其他身体及心理的已知疾病及需注意的事项

* 以上疾病注意事项：_____

* 您的孩子不能参加的幼儿园活动或游戏有：_____

* 幼儿需紧急送医时，您希望的第一选送医院为：_____（如未指定医院，为在紧急情况下争取抢救时间，将由幼儿园决定送诊医院）

*** 请您务必保证以上所填内容均属实，如有虚假或隐瞒，由此造成的后果请家长自行承担。**

* 在园期间需要喂药时，应卫生管理部门规定，需向幼儿园保健室出具喂药处方及疾病诊断书，保健医生才可以登记并给予喂服，**不可**将未登记的药品（包括保健药品）带入班级私自服用。

家长确认签名：_____

为使幼儿在发生紧急状况时能立即联络到家长，请您务必详细填写“紧急联系人”资料。

幼儿园在园生病时的紧急联络人（单位电话请务必详填）

联系人	父	母	亲朋好友	
姓　　名				
移动电话				
单位电话				
家庭电话				
家庭住址				

备注：1．当天若有特殊情况请告知小孩您的去向，并保持通讯工具畅通。

2．电话若有变更，请随时告知班主任老师。

昆山市星空艺术幼儿园