

2022-2023 学年度第一学期幼儿健康调查表



幼儿姓名：_____ 班级：_____

亲爱的家长：

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”；

** 以下内容做为园方参考。

☐心脏病 ☐哮喘 ☐糖尿病 ☐肾脏病 ☐血液病 ☐血友病 ☐癫痫

☐疝气 ☐精神、心理疾病 ☐肝炎 ☐肺结核 ☐感统失调 ☐自闭症 ☐多动症

☐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：_____

* 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：_____

☐ **★幼儿身心健康，未见以上症状，也无其它疾病**

* 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。**

* 对于在园期间需要喂药的情况，应昆山市妇幼保健所规定，需向幼儿园保健室出具喂药处方及疾病诊断后，由保健医生给予喂服，**不可**将药品（包括保健药品）带入班级让老师喂服或自行服用。

家长签名：_____

年 月 日

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。



昆山市再兴星空婴幼儿托育园

年 月 日