

兒童登記表



| | | | |
|--|--|-----------------|-------|
| 兒童姓名 (姓氏、名字) | | 兒童昵稱 | |
| 出生日期 | | 保育登記日期 | |
| 登記年齡 | | | |
| 過敏警告 | 您的孩子是否有過敏史? <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否 *如果是, 請填寫針對兒童過敏反應的保育方案。 | | |
| 家長或監護人聯繫資訊 | | | |
| 姓名 (名字、姓氏) | | 關係 | |
| 家庭地址 (街道、城市、郵編) | | | |
| 家庭電話 | 手機 | 電子郵箱 | |
| 工作單位及工作時間 | | 工作地址 (街道、城市、郵編) | |
| | | 辦公電話 | |
| 姓名 (名字、姓氏) | | 關係 | |
| 家庭地址 (街道、城市、郵編) | | | |
| 家庭電話 | 手機 | 電子郵箱 | |
| 工作單位及工作時間 | | 工作地址 (街道、城市、郵編) | |
| | | 辦公電話 | |
| 必填緊急聯繫資訊 —除父母或監護人外, 被授權接送兒童的人 | | | |
| 姓名 (名字、姓氏) | | 電話 | 關係 |
| 姓名 (名字、姓氏) | | 電話 | 關係 |
| 非緊急連絡人資訊 —除父母或監護人外, 被授權接送兒童的人 | | | |
| 姓名 (名字、姓氏) | | 電話 | 關係 |
| 姓名 (名字、姓氏) | | 電話 | 關係 |
| 醫療聯繫資訊 | | | |
| 保險公司和保單資訊 (如適用) | | | |
| 兒童醫療機構或急救機構 | | | Phone |
| 父母或監護人授權 (家庭兒童保育並非要求提供所有行為授權) | | | |
| 請列出對以下授權行為的管控措施: | | | |
| <p>本人的兒童在必要監督下可搭乘巴士或私人汽車參加戶外教學或遠足, 以及鄰區步行遠足。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 注意: 所有離開社區範圍的郊外旅行均需持有許可出行單。</p> <p>孩子會使用防曬霜。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 孩子會在成人監督下使用兒童防曬霜。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>我的孩子可能會使用防曬霜 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 我的孩子可以在成人的監督下使用自己的防曬霜。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>出於宣傳或新聞目的, 孩子會被拍照或錄影: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 適用於: <input type="checkbox"/> 現場拍攝 <input type="checkbox"/> 場外攝影和錄影</p> <p>CC/SC: 孩子會參加中心政策中定義的宗教或文化活動, 包括提供餐食的特殊場合活動。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>已查看過該兒童保育機構的當前許可證副本。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>已收到該專案兒童保育政策的書面副本。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> | | | |
| <p>在緊急情況下, 我授權兒童保育機構呼叫救護車或將孩子送往任何有資源的醫生或醫院接受治療, 費用由我個人承擔。大多數緊急情況下, 應對措施為呼叫911將孩子送往最近的醫院, 由值班醫生對其治療。這種情況下必須儘快通知孩子家長或監護人。</p> | | | |
| 家長/監護人簽名 | | | 日期 |

您的孩子之前是否接受過兒童保育服務？ 是 否 如果是，屬於什麼類型的保育服務，持續多長時間？

兒童基本資訊—請提供任何有助於我們為您的孩子提供優質保育服務的資訊。

日常喜好

飲食習慣和時間表

睡眠習慣和時間表

可能影響孩子接受保育服務的成長及健康史

與其他孩子的互動

您的孩子喜歡喜歡如何被安慰？

兒童家庭語言

您是否希望與我們分享家庭文化背景、傳統習俗、家庭信仰、兒童興趣等資訊？

您的孩子是否有任何特殊需求（IFSP、IEP等）？ 是* 否 如果是，請提供書面的保育方案。

兒童醫療資訊

您的孩子是否存在任何慢性健康問題或有特殊護理需求（如之前患有嚴重疾病或曾受傷）？ 是* 否

如果是，請提供書面的保育方案。

您的孩子是否定期需要藥物治療，或是否有持續、長期使用的藥物處方？ 是 否 如果是，什麼原因導致的？

家庭其他兒童

| | | |
|----|----|---------------|
| 姓名 | 年齡 | 希望提供的學校或其他資訊： |

登記表年度覆核及更新。 保育中心須保證至少每年度組織兒童家長或監護人對該表格進行覆核、更新，同時簽署其姓名或姓名首字母。每當對登記表資訊覆核或更新時，請在下面注明日期及姓名首字母。

日期: _____ 家長姓名首字母: _____

日期: _____ 家長姓名首字母: _____

日期: _____ 家長姓名首字母: _____