**江宁区龙都幼儿园幼儿健康状况调查表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 幼儿姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | 班级 |  | |
| 家庭住址 |  | | | | 紧急联系人 |  | 电话 |  | |
| 健  康  状  况  饮  食  习  惯 | 1. 是否经常患病□ 2. 适应季节、环境的能力如何□ 3. 心理健康方面：是否经常保持情绪愉快□ 是否任性□ 4. 是否自己吃饭□ 5. 是否偏食□ 6. 有无过敏史 □ 若有，过敏原是\_\_\_\_\_\_\_ 7. 有无癫痫史 □ 8. 曾患过哪种疾病（请在疾病名称上打“✓”）   □水痘 □皮肤病 □肝炎 □肺炎 □哮喘 □胃病 □肾病 □骨折 □风疹 □腮腺炎 □白喉 □癫痫 □高温惊厥 □贫血 □其他（请写明疾病名称）\_\_\_\_\_\_\_  有无过敏药物：□ 无 □ 有，过敏药物为\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 基  本  生  活  能  力  与  习  惯 | 喝 水 | 喝水习惯：□能主动喝水  □需要成人提醒  使用水杯：□会 □不会 | | | | | | | |
| 进 食 | 进食习惯：□能自己进食 □需成人喂   进食速度： □快 □慢  使用餐具：□勺子  □筷子 挑食情况：□有 □没有    □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 睡 眠 | 是否有午睡习惯：□有 □没有 入睡速度：□快 □慢  是否会尿床：□会 □不会 | | | | | | | |
| 穿脱衣服 | 自己穿衣： □会 □不会 自己脱衣： □会 □不会  自己穿鞋： □会 □不会 自己脱鞋： □会 □不会 | | | | | | | |
| 大小便 | □定时排便       □不定时       □经常便秘  □有便意的时候能主动告诉成人    □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 社会性 | 与成人交往： □喜欢 □愿意 □不愿意  与幼儿交往： □喜欢 □愿意 □不愿意  家长每天是否有时间与孩子游戏或交流  （时长\_\_\_\_\_\_\_具体内容\_\_\_\_\_\_\_\_\_） | | | | | | | | |
| 运动情况 | 不宜参加的运动、活动有\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 孩子需要  特别关照  的地方 |  | | | | | | | | |
| 幼儿需紧急送医时，是否有指定医院？如有，指定医院为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（空白视作无指定医院），如未指定特殊医院，为在紧急情况下争取抢救时间，将视作家长授权幼儿园，由幼儿园决定送诊医院。 | | | | | | | | |
| 请详细  填写孩  子以往  病史 | 家长签名：  （注：请勿隐瞒孩子的真实病史，如有特殊情况，可单独与保健医生联系，并提供清晰的病史记录，以便幼儿园及时为孩子提供健康、安全、卫生的救助） | | | | | | | |