

日期： 年 月 日星期 ()

家長交待事項

1. 寶寶早上起床時間 _____；寶寶最後在家飲食時間 _____；食量：正常 量多 量較少
2. 寶寶在家 有 沒有 排便；排便時間 _____
3. 寶寶身體不適症狀：發燒 _____ 度 嘔吐 _____ 次 咳嗽 流鼻涕 腹瀉 _____ 次 脹氣
紅斑在 _____ 其他：_____ 處理情形：_____
4. 今天 需要 不需要 餵藥

餵藥委託

餵藥時間	<input type="checkbox"/> _____ 時一次	用藥內容	<input type="checkbox"/> 藥水 (C C)	<input type="checkbox"/> 藥粉 (包)
	<input type="checkbox"/> 三餐飯前 <input type="checkbox"/> 三餐飯後		<input type="checkbox"/> 退燒藥 (包/粒)	
	<input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 其他：	

家長簽名：_____

寶寶每日生活記錄

飲食	餵奶時間 _____，量 _____ C.C. 餵奶時間 _____，量 _____ C.C. 餵奶時間 _____，量 _____ C.C.		餵奶時間 _____，量 _____ C.C. 餵奶時間 _____，量 _____ C.C. 餵奶時間 _____，量 _____ C.C.		
	副食品時間 _____ (<input type="checkbox"/> _____ 泥 <input type="checkbox"/> _____ 汁 <input type="checkbox"/> 其他 _____)		點心/水果時間：_____、_____		
	副食品時間 _____ (<input type="checkbox"/> _____ 泥 <input type="checkbox"/> _____ 汁 <input type="checkbox"/> 其他 _____)		<input type="checkbox"/> _____ 點心、 <input type="checkbox"/> _____ 水果		
	正餐： <input type="checkbox"/> _____ 粥 <input type="checkbox"/> _____ 飯 <input type="checkbox"/> _____ 麵 <input type="checkbox"/> 水餃 <input type="checkbox"/> 其他 _____			<input type="checkbox"/> 總喝水量	
	配菜： <input type="checkbox"/> _____ 肉 <input type="checkbox"/> 蔬菜 _____ <input type="checkbox"/> 魚 <input type="checkbox"/> 蛋 <input type="checkbox"/> 其他 _____			約 _____ C.C.	
換尿布	時間 _____、_____、_____、_____	排便	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，時間 _____、_____、_____		
	特殊情況： <input type="checkbox"/> 紅屁股、 <input type="checkbox"/> 其他 _____		狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 稀 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
	處理：_____		顏色： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 偏綠 <input type="checkbox"/> 偏黑 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
睡眠	時間 _____ (狀態： <input type="checkbox"/> 安穩 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不佳)，		時間 _____ (狀態： <input type="checkbox"/> 安穩 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不佳)		
	時間 _____ (狀態： <input type="checkbox"/> 安穩 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不佳)，		時間 _____ (狀態： <input type="checkbox"/> 安穩 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不佳)		
健康狀況	體溫：上午 _____、下午 _____				
	活動力： <input type="checkbox"/> 精力旺盛 <input type="checkbox"/> 精神佳 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 無精打采 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
	身體狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發燒 _____ 度 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 流鼻涕 <input type="checkbox"/> 脹氣 <input type="checkbox"/> 嘔吐 _____ 次 <input type="checkbox"/> 腹瀉 _____ 次				
	處理：_____				
	意外情況： <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 撞到 <input type="checkbox"/> 其他：_____，處理：_____				
用藥	時間 _____ (<input type="checkbox"/> 藥水 _____ cc <input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包)、		時間 _____ (<input type="checkbox"/> 藥水 _____ cc <input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包)		
	時間 _____ (<input type="checkbox"/> 藥水 _____ cc <input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包)、		時間 _____ (<input type="checkbox"/> 藥水 _____ cc <input type="checkbox"/> 藥粉 _____ 包)		
活動	<input type="checkbox"/> 聽音樂 <input type="checkbox"/> 玩遊戲 _____ <input type="checkbox"/> 嬰兒按摩 <input type="checkbox"/> 體能活動 _____ <input type="checkbox"/> 說故事/看書 <input type="checkbox"/> 戶外散步				
	<input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 新發現：_____				
	表現： <input type="checkbox"/> 專心投入 <input type="checkbox"/> 樂於參與並與其他小朋友互動 <input type="checkbox"/> 自行玩耍 <input type="checkbox"/> 沒有興趣 原因 _____				
托育人員叮嚀			家長回應		
托育人員簽名：_____			家長簽名：_____		