

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 <input type="checkbox"/> 三餐飯前 <input type="checkbox"/> 三餐飯後 <input type="checkbox"/> 其他：	用藥內容	<input type="checkbox"/> 藥水（ C C ） <input type="checkbox"/> 藥粉（ 包 ） <input type="checkbox"/> 退燒藥（ 包／粒 ） <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
換尿布	時間_____, _____、_____, _____		排便 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，時間_____, _____、_____ 狀況： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 稀 <input type="checkbox"/> 其他_____ 顏色： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 偏綠 <input type="checkbox"/> 偏黑 <input type="checkbox"/> 其他_____
	特殊情況： <input type="checkbox"/> 紅屁股、 <input type="checkbox"/> 其他_____ 處理：		
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:	

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：_____, _____	
換尿布	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	
睡眠	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.	
	時間_____, _____, _____, _____	排便	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，時間_____, _____, _____	
健康狀況	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：_____	活動	顏色： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 偏綠 <input type="checkbox"/> 偏黑 <input type="checkbox"/> 其他_____	
用藥	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)			
活動	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_____			
托育人員叮嚀	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：_____			
家長回應	意外情況： <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 撞到 <input type="checkbox"/> 其他：_____, 處理：_____			
	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)			
托育人員簽名：	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)			
	<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			
家長簽名:	<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_____			