

# 小一新生表單

博愛國小 一年級導師

1

臺北市博愛國小  
學生資料調查

班級與座號

請簽全名

共二頁，  
填完整、  
不遺漏★安心就學  
方案申請  
(7~15項)★

## 臺北市博愛國小學生資料調查

111.8 修改

親愛的家長：您好！

為維護您的權益，與配合學校辦理相關作業，請詳閱內容，仔細填寫，並依時程繳交相關證明文件給導師，由導師轉交學校相關業務單位。感謝您的配合！

( )年( )班( )號

學生姓名：( )

家長簽名：( )

|      |                                                      |      |    |      |
|------|------------------------------------------------------|------|----|------|
| 戶籍地址 | 路/街 段 巷 弄 號 樓                                        |      |    |      |
| 通訊地址 | <input type="checkbox"/> 同戶籍地址 市區里鄰<br>路/街 段 巷 弄 號 樓 |      |    |      |
| 聯絡電話 | 稱謂                                                   | 家長姓名 | 手機 | 住家電話 |
|      | 父                                                    |      |    |      |
|      | 母                                                    |      |    |      |

※學生資料調查(16項)：

| 編號 | 調查項目                                           | 請勾選                                                                                           | 繳交證明文件                                                                 | 權益                     |
|----|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1  | 是否訂學校午餐                                        | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                         | 一學期繳費一次，待領到繳費單後，至超商、ATM、信用卡或銀行繳費。                                      |                        |
| 2  | 是否在學校蒸飯                                        | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                         | 若未訂學校午餐且未在校蒸飯者，視為家長親送午餐。                                               |                        |
| 3  | 是否有親弟、親妹就讀博愛國小或博愛幼兒園                           | <input type="checkbox"/> 是 ( )年( )班( )號<br><input type="checkbox"/> 否 (親弟、妹)姓名：               | 家長會費減免<br>堂(表)兄弟姊妹不算                                                   |                        |
| 4  | 是否為隔代教養                                        | <input type="checkbox"/> 是，教養人身份：<br><input type="checkbox"/> 否                               | 配合教育局調查                                                                |                        |
| 5  | 是否為單親家庭                                        | <input type="checkbox"/> 是，單親依父 <input type="checkbox"/> 是，單親依母<br><input type="checkbox"/> 否 | 配合教育局調查                                                                |                        |
| 6  | 學生本人為第三胎以上子女(指戶籍登記為同一父親或母親並依出生年月日排序計算之第三胎以上子女) | <input type="checkbox"/> 是<br><input type="checkbox"/> 否                                      | 待註冊組發放申請書後填寫申請，新申請者繳交1.戶口名簿影本及2.臺北市第三胎以上子女證明卡(遺失或補發請到戶政事務所申請)影本。3.儲簿影本 | 補助金每學年一千元(上學期申請，下學期發放) |

背面還有!請再確認二頁各項資料是否均已填妥，以免喪失相關權益!1/2  
臺北市博愛國小學生資料調查

| 編號 | 調查項目                                              | 請勾選                                                                                                                                                     | 繳交證明文件                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 權益                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7  | 低收入戶身份                                            | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                                                                                   | 須檢附低收入戶證明影本<br>請注意：須為有效期限內                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 符合第7~15項可申請安心就學計畫補助                                                                                                                                                                                                                       |
| 8  | 中低收入戶身份                                           | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                                                                                   | 須檢附中低收入戶證明影本<br>請注意：須為有效期限內                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9  | 家庭「突遭變故」，致經濟陷入困境者                                 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否<br>(請勾選右列6類符合者)                                                                                   | <input type="checkbox"/> 1.六個月內家長或主要收入者失業、受裁員、無薪假或失能。<br><input type="checkbox"/> 2.六個月內家庭遭逢重大災難。<br><input type="checkbox"/> 3.本人為「特殊境遇家庭」子女。<br><input type="checkbox"/> 4.本人領有「弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助」者。<br><input type="checkbox"/> 5.本人、家長(監護人)或同戶人口領有「身心障礙者生活補助」者。<br><input type="checkbox"/> 6.家長(監護人)或同戶人口領有「中低收入老人生活津貼」者。 | ●符合安心就學計畫將可減免代收代辦費(含公給本教科書費)、午餐費(7/8/9/10/12/14項)、課後照顧學費(有參加者)。<br>●「安心就學」申請為主動申請，每學期初第一週須填妥申請表，有需要申請者請主動跟導師索取申請表或於校網下載，請您依時限繳回並附上證明文件。<br>●安心就學之相關計畫請參考本校網站，實際補助項目以當年度公告之計畫為依據。<br>●身心障礙類別，若有經繼續會核發之證明，未領有手冊者，亦可提出安心就學申請，補助課後照顧班費(有參加者)。 |
| 10 | 家庭「情況特殊」無法檢具相關證明者                                 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                                                                                   | 家長所提書面說明或導師訪紀錄。                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 11 | 家戶年所得在30萬元以下，且年利息收入低於2萬元。(不含年利息收入，但年利息收入應低於2萬元以下) | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                                                                                   | 檢附戶口名簿或戶籍謄本影本、最新年度家戶年所得(含雙親或法定監護人)綜合所得稅各類所得資料清單(自行向國稅局或各稅捐稽徵處申請)                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 12 | 學生是否持有身心障礙手冊(證明)                                  | <input type="checkbox"/> 是：屬於(請勾選)<br><input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度<br><input type="checkbox"/> 否 | 學生本人身心障礙手冊(證明)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 13 | 家長任一方是否為身心障礙人士                                    | <input type="checkbox"/> 均不是 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 母親<br><input type="checkbox"/> 不便回答                                   | 家長身心障礙手冊(證明)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 14 | 具原住民身份(戶口名簿須註明族別)                                 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                                                                                   | 戶口名簿影本                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 15 | 軍公教遺族                                             | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否                                                                                                   | ※證明文件名稱：<br>如：卹亡給與令、撫卹令、傷殘撫卹令、年撫卹助(卹)金證書等                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           |
| 16 | 家長任一方是否為新移民(原非中華民國國籍者)                            | <input type="checkbox"/> 是，原國籍：<br><input type="checkbox"/> 否，家長均非新移民                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 配合教育局調查                                                                                                                                                                                                                                   |

請再確認二頁各項資料是否均已填妥，以免喪失相關權益! 2/2

2

# 台北市信義區博愛國民小學基本資料調查表

共四頁，  
填完整、  
不遺漏

※喜歡/困難科目，  
先不用填

臺北市信義區博愛國民小學輔導卡A表(學生用)

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                                                                                         |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 班級： 座號： 姓名：       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |                                                                                         |
| 學前教育              | <input type="checkbox"/> 曾進幼兒園 年<br><input type="checkbox"/> 未曾進幼兒園                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 父母關係  | <input type="checkbox"/> 同住<br><input type="checkbox"/> 分住(原因： )                        |
| 主要照顧者             | 姓名： 關係：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |                                                                                         |
| 父管教方式             | <input type="checkbox"/> 民主 <input type="checkbox"/> 權威<br><input type="checkbox"/> 其他：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 母管教方式 | <input type="checkbox"/> 民主 <input type="checkbox"/> 權威<br><input type="checkbox"/> 其他： |
| 喜歡的科目<br>排列第1到第3名 | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 悅遊國際 <input type="checkbox"/> 本土語言 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 體育<br><input type="checkbox"/> 數學 <input type="checkbox"/> 生活課程 <input type="checkbox"/> 臺北曼哈頓 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                                                         |
| 困難的科目<br>排列第1到第3名 | <input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 悅遊國際 <input type="checkbox"/> 本土語言 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 體育<br><input type="checkbox"/> 數學 <input type="checkbox"/> 生活課程 <input type="checkbox"/> 臺北曼哈頓 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |                                                                                         |
| 特殊才能<br>(可複選)     | <input type="checkbox"/> 球類運動( ) <input type="checkbox"/> 田徑 <input type="checkbox"/> 游泳<br><input type="checkbox"/> 武術 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 樂器演奏( )<br><input type="checkbox"/> 工藝 <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 演說 <input type="checkbox"/> 寫字<br><input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 戲劇 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 珠心算<br><input type="checkbox"/> 領導 <input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 其他：                                                                                            |       |                                                                                         |
| 休閒興趣<br>(可複選)     | <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 閱讀 <input type="checkbox"/> 球類運動( ) <input type="checkbox"/> 唱歌<br><input type="checkbox"/> 旅行郊遊 <input type="checkbox"/> 美術 <input type="checkbox"/> 樂器演奏( ) <input type="checkbox"/> 射箭<br><input type="checkbox"/> 划船 <input type="checkbox"/> 騎單車 <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 武術<br><input type="checkbox"/> 釣魚 <input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 登山 <input type="checkbox"/> 棋藝<br><input type="checkbox"/> 電影 <input type="checkbox"/> 飼養寵物 <input type="checkbox"/> 露營 <input type="checkbox"/> 游泳<br><input type="checkbox"/> 其他： |       |                                                                                         |

臺北市信義區博愛國民小學學生基本資料調查表

\*為必填資料

|               |                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                                                  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 班級： 座號： 姓名：   |                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                                                  |
| *姓名           |                                                                                                                                                                                                                                 | *性別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                            |
| 英文姓名          |                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                                                  |
| 學號            |                                                                                                                                                                                                                                 | *座號     |                                                                                                                  |
| 目前班級          |                                                                                                                                                                                                                                 | 血型      | <input type="checkbox"/> O型 <input type="checkbox"/> A型 <input type="checkbox"/> B型 <input type="checkbox"/> AB型 |
| *學生國籍         | <input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 外籍：                                                                                                                                                                       |         |                                                                                                                  |
| *身份證統一編       |                                                                                                                                                                                                                                 | 居留證字號   |                                                                                                                  |
| *出生年月日        | 年 月 日                                                                                                                                                                                                                           | *出生地    |                                                                                                                  |
| 僑居地<br>(僑生填寫) |                                                                                                                                                                                                                                 | 獨生子女    | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(家中排行： )                                                    |
| *父親姓名         |                                                                                                                                                                                                                                 | *父親行動電話 |                                                                                                                  |
| *母親姓名         |                                                                                                                                                                                                                                 | *母親行動電話 |                                                                                                                  |
| *監護人姓名        | <input type="checkbox"/> 同父親                                                                                                                                                                                                    | *監護人行動電 |                                                                                                                  |
| *監護人姓名        | <input type="checkbox"/> 同母親                                                                                                                                                                                                    | *監護人行動電 |                                                                                                                  |
| 戶籍地址          |                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                                                  |
| 聯絡地址          | <input type="checkbox"/> 同上                                                                                                                                                                                                     |         |                                                                                                                  |
| *聯絡電話         |                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                                                  |
| 電子郵件          |                                                                                                                                                                                                                                 |         |                                                                                                                  |
| *與父親年齡差       | <input type="checkbox"/> 20歲以下 <input type="checkbox"/> 20-44歲 <input type="checkbox"/> 45歲以上                                                                                                                                   |         |                                                                                                                  |
| 與母親年齡差距       | <input type="checkbox"/> 20歲以下 <input type="checkbox"/> 20-44歲 <input type="checkbox"/> 45歲以上                                                                                                                                   |         |                                                                                                                  |
| *家庭型態         | <input type="checkbox"/> 與父母同住<br><input type="checkbox"/> 單親( <input type="checkbox"/> 與父同住 <input type="checkbox"/> 與母同住 <input type="checkbox"/> 與其他人同住： )<br><input type="checkbox"/> 隔代教育<br><input type="checkbox"/> 寄養家庭 |         |                                                                                                                  |
| 本土語言課程        | <input type="checkbox"/> 本土語言課程-閩<br><input type="checkbox"/> 本土語言課程-原<br><input type="checkbox"/> 本土語言課程-客                                                                                                                     |         |                                                                                                                  |

2

台北市信義區  
博愛國民小學  
基本資料調查表共四頁，  
填完整、  
不遺漏

## 臺北市信義區博愛國民小學學生家庭資料

|         |                                                                                     |       |                                                                                        |     |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 班級:     |                                                                                     | 座號:   |                                                                                        | 姓名: |  |
| 父親姓名    |                                                                                     | 目前狀況  | <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 殘                                  |     |  |
| 身份證統一編號 |                                                                                     | 出生年   |                                                                                        |     |  |
| 與學生關係   | <input type="checkbox"/> 生父 <input type="checkbox"/> 繼父 <input type="checkbox"/> 養父 | 教育程度  | <input type="checkbox"/> 國中以下 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 |     |  |
|         | <input type="checkbox"/> 監護人                                                        |       | <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士    |     |  |
| 現國籍     | <input type="checkbox"/> 本國籍<br><input type="checkbox"/> 其他，國家名稱:                   | 原國籍   | <input type="checkbox"/> 本國籍<br><input type="checkbox"/> 其他，國家名稱:                      |     |  |
| 職業      |                                                                                     | 服務單位  |                                                                                        |     |  |
| 電話(宅)   |                                                                                     | 行動電話  |                                                                                        |     |  |
| 電子郵件    |                                                                                     | 電話(公) |                                                                                        |     |  |

|         |                                                                                     |       |                                                                                        |                                                       |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| 母親姓名    |                                                                                     | 目前狀況  |                                                                                        | <input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 殘 |  |
| 身份證統一編號 |                                                                                     | 出生年   |                                                                                        |                                                       |  |
| 與學生關係   | <input type="checkbox"/> 生母 <input type="checkbox"/> 繼母 <input type="checkbox"/> 養母 | 教育程度  | <input type="checkbox"/> 國中以下 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 |                                                       |  |
|         | <input type="checkbox"/> 監護人                                                        |       | <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士    |                                                       |  |
| 現國籍     | <input type="checkbox"/> 本國籍<br><input type="checkbox"/> 其他，國家名稱:                   | 原國籍   | <input type="checkbox"/> 本國籍<br><input type="checkbox"/> 其他，國家名稱:                      |                                                       |  |
| 職業      |                                                                                     | 服務單位  |                                                                                        |                                                       |  |
| 電話(宅)   |                                                                                     | 行動電話  |                                                                                        |                                                       |  |
| 電子郵件    |                                                                                     | 電話(公) |                                                                                        |                                                       |  |

|         |                                                                   |       |                                                                                                           |     |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| 監護人姓名   |                                                                   | 是否同上  | <input type="checkbox"/> 同父 <input type="checkbox"/> 同母(無需填寫下方表格)<br><input type="checkbox"/> 其他(需填寫下方表格) |     |  |
| 身份證統一編號 |                                                                   | 性別    | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                     | 出生年 |  |
| 與學生關係   |                                                                   | 教育程度  | <input type="checkbox"/> 國中以下 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科                    |     |  |
|         |                                                                   |       | <input type="checkbox"/> 學士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士                       |     |  |
| 現國籍     | <input type="checkbox"/> 本國籍<br><input type="checkbox"/> 其他，國家名稱: | 原國籍   | <input type="checkbox"/> 本國籍<br><input type="checkbox"/> 其他，國家名稱:                                         |     |  |
| 職業      |                                                                   | 服務單位  |                                                                                                           |     |  |
| 電話(宅)   |                                                                   | 行動電話  |                                                                                                           |     |  |
| 電子郵件    |                                                                   | 電話(公) |                                                                                                           |     |  |
| 通訊處     |                                                                   |       |                                                                                                           |     |  |

## 臺北市信義區博愛國民小學學生身分調查表

|                       |                                                                                                                                     |      |         |     |     |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|-----|-----|
| 班級:                   |                                                                                                                                     | 座號:  |         | 姓名: |     |
| * 學生身分                | <input type="checkbox"/> 一般學生 <input type="checkbox"/> 原住民，族別: <input type="checkbox"/> 新住民子女 <input type="checkbox"/> 外籍生          |      |         |     |     |
|                       | <input type="checkbox"/> 提早入學 <input type="checkbox"/> 海外僑生 <input type="checkbox"/> 第三胎子女 <input type="checkbox"/> 陸港澳生            |      |         |     |     |
|                       | <input type="checkbox"/> 資優生 <input type="checkbox"/> 非學校型態實驗教育 <input type="checkbox"/> 軍公教遺族子女 <input type="checkbox"/> 就讀他校語文教育班 |      |         |     |     |
| * 兄弟姊妹                | <input type="checkbox"/> 兄( )人 <input type="checkbox"/> 姊( )人 <input type="checkbox"/> 弟( )人 <input type="checkbox"/> 妹( )人         |      |         |     |     |
|                       | 1. 姓名:                                                                                                                              | 出生年: | 就讀學校:   | 年級: |     |
|                       | 2. 姓名:                                                                                                                              | 出生年: | 就讀學校:   | 年級: |     |
|                       | 3. 姓名:                                                                                                                              | 出生年: | 就讀學校:   | 年級: |     |
|                       | 4. 姓名:                                                                                                                              | 出生年: | 就讀學校:   | 年級: |     |
| 學 生<br>身心障礙           | <input type="checkbox"/> 本人身心障礙 等級:                                                                                                 |      | 類別:     | 文號: |     |
|                       | <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊                                                                                                     |      | 鑑定日期:   |     |     |
|                       | <input type="checkbox"/> 永久身心障礙                                                                                                     |      | 後續鑑定日期: |     |     |
| 申請<br>安心就學方案<br>(可複選) | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 學校認定家庭突遭變故                                    |      |         |     |     |
|                       | <input type="checkbox"/> 家戶年所得30萬以下 <input type="checkbox"/> 清寒證明 <input type="checkbox"/> 失業人士子                                    |      |         |     |     |
|                       | <input type="checkbox"/> 無力負擔學費 <input type="checkbox"/> 無力負擔午餐 <input type="checkbox"/> 其他:                                        |      |         |     |     |
| 家 長<br>身心障礙           | 姓名:                                                                                                                                 |      | 等級:     | 類別: | 文號: |
|                       | <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊                                                                                                     |      | 鑑定日期:   |     |     |
|                       | <input type="checkbox"/> 永久身心障礙                                                                                                     |      | 後續鑑定日期: |     |     |

3

## 學生健康檢查紀錄卡

只要填

學生基本資料、  
健康基本資料

※老師代填學號

| 國民小學：校名    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 學生健康檢查紀錄卡                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 學 號                                  |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 學生基本資料     | 入學日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 年 月 日                                                                                      | 轉入日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 年 月 日                                | 姓 名                                                                             |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | 出生日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 年 月 日                                                                                      | 血 型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 性 別                                  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                           |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | 戶籍地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 縣 市 區 鄉 鎮 村 里 路 段 巷 弄 號 樓 室                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      | 一年 班 座號                                                                         |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | 現居地址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 如右：                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      | 二年 班 座號                                                                         |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | 緊急聯絡人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 關係                                                                                         | 姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 電話(家)                                | 電話(公)                                                                           | 行動電話            |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
| 健康基本資料     | 個人疾病史：<br><input type="checkbox"/> 1. 心臟病 <input type="checkbox"/> 7. 氣喘 <input type="checkbox"/> 13. 重大手術名稱：<br><input type="checkbox"/> 2. 第 型糖尿病 <input type="checkbox"/> 8. 型肝炎 <input type="checkbox"/> 14. 海洋性貧血：<br><input type="checkbox"/> 3. 腎臟病 <input type="checkbox"/> 9. 癲癇 <input type="checkbox"/> 15. 紅斑性狼瘡<br><input type="checkbox"/> 4. 血友病 <input type="checkbox"/> 10. 腦炎 <input type="checkbox"/> 16. 關節炎<br><input type="checkbox"/> 5. 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 11. 疝氣 <input type="checkbox"/> 17. 心理或精神疾病：<br><input type="checkbox"/> 6. 肺結核 <input type="checkbox"/> 12. 過敏物質：<br><input type="checkbox"/> 19. 無 <input type="checkbox"/> 99. 其他： |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      | 特殊疾病現況或應注意事項<br><input type="checkbox"/> 詳如病歷摘要(入學後若有新增疾病請主動告知導師及健康中心)<br>家長簽名： |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | <input type="checkbox"/> 領有重大傷病證明卡，類別 參加保險，類別 <input type="checkbox"/> 全民健保 <input type="checkbox"/> 學生團體保險 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊，類別 等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | 若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)，做為照護參考。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | 家族疾病史：患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂：，疾病名稱<br>法定代理人：領有身心障礙手冊，稱謂：，等級 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度(其他級別不選)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
| 經常性檢查及缺點矯治 | 生長發育                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 年級項目                                                                                       | 一                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      | 二                                                                               |                 | 三                  |            | 四       |                                                                                                   | 五   |     | 六   |     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 身高(公分)                                                                                     | 上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 下                                    | 上                                                                               | 下               | 上                  | 下          | 上       | 下                                                                                                 | 上   | 下   | 上   | 下   |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 身高評值                                                                                       | 不足                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                      | 不足                                                                              |                 | 不足                 |            | 不足      |                                                                                                   | 不足  |     | 不足  |     |
|            | 視力檢查及缺點矯治                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 體重(公斤)                                                                                     | 過輕                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 過重                                   | 過輕                                                                              | 過重              | 過輕                 | 過重         | 過輕      | 過重                                                                                                | 過輕  | 過重  | 過輕  | 過重  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 體位評值                                                                                       | 過輕                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 過重                                   | 過輕                                                                              | 過重              | 過輕                 | 過重         | 過輕      | 過重                                                                                                | 過輕  | 過重  | 過輕  | 過重  |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 裸視                                                                                         | 右                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      | 左                                                                               |                 | 右                  |            | 左       |                                                                                                   | 右   |     | 左   |     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 矯正                                                                                         | 右                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                      | 左                                                                               |                 | 右                  |            | 左       |                                                                                                   | 右   |     | 左   |     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 屈光異常類別                                                                                     | <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 高度近視 <input type="checkbox"/> 高度遠視 <input type="checkbox"/> 高度近視 <input type="checkbox"/> 高度遠視 <input type="checkbox"/> 高度近視 <input type="checkbox"/> 高度遠視 <input type="checkbox"/> 高度近視 <input type="checkbox"/> 高度遠視 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 屈光度數                                                                                       | 右 左                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 右 左                                  | 右 左                                                                             | 右 左             | 右 左                | 右 左        | 右 左     | 右 左                                                                                               | 右 左 | 右 左 | 右 左 | 右 左 |
|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 處置情形                                                                                       | <input type="checkbox"/> 點藥治療 <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 <input type="checkbox"/> 更換鏡片 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 戴隱形眼鏡 <input type="checkbox"/> 角膜型型 <input type="checkbox"/> 定期檢查 <input type="checkbox"/> 其他                                                                                                                  |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
| 頭蝨檢查       | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
| 預防接種       | 在學期間重大傷病事故                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | 疫苗種類                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B型肝炎疫苗(HepB)                                                                               | 水痘疫苗(Var)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 減量破傷風白喉非細胞性百日咳不活化小兒麻痺混合疫苗(Tdap-IPV)* | 白喉破傷風百日咳混合疫苗(DTTP/DTaP)                                                         | 小兒麻痺疫苗(OPV/IPV) | 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR) | 日本腦炎疫苗(JE) | 其他臨時性疫苗 | 新生立體或初檢結果：<br><input type="checkbox"/> 無明顯異常 <input type="checkbox"/> 有異狀<br>醫師複檢結果：              |     |     |     |     |
|            | 接種劑次日期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         | 1. 接種紀錄卡 <input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳                                  |     |     |     |     |
|            | 補種第一劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         | 2. 學齡前應完成劑次<br><input type="checkbox"/> 全數完成(含括 Tdap-IPV、MMR2 及 JE4) <input type="checkbox"/> 未完成 |     |     |     |     |
|            | 補種第二劑                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         | 3. 卡介苗 <input type="checkbox"/> 無接種紀錄且測驗陰性者補種，補種日期：年 月 日                                          |     |     |     |     |
| 實驗室檢查      | 寄生蟲感染檢查                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 一年級視蟲：結果：- + <input type="checkbox"/> 已服藥完成日期： 四年級視蟲：結果：- + <input type="checkbox"/> 已服藥完成 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | 尿液檢查                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 一年級檢查日： 複查日：<br>尿蛋白(-) 潛血(-) 尿蛋白(-) 潛血(-)<br>尿糖(-) 酸鹼度(-) 尿糖(-) 酸鹼度(-)                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |
|            | 追蹤情形                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 四年級檢查日： 複查日：<br>尿蛋白(-) 潛血(-) 尿蛋白(-) 潛血(-)<br>尿糖(-) 酸鹼度(-) 尿糖(-) 酸鹼度(-)                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                 |                 |                    |            |         |                                                                                                   |     |     |     |     |

重要記錄卡  
請妥善保存  
畢業時發還

4

# 台北市博愛國小 學生緊急連絡卡

全部填寫

請簽全名

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                                                       |        |       |        |                                                                                                                                          |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------|--------|-------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 台北市博愛國小<br>學生緊急聯絡卡                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 一年 班 號 |                                                       | 三年 班 號 |       | 五年 班 號 |                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 二年 班 號 |                                                       | 四年 班 號 |       | 六年 班 號 |                                                                                                                                          |  |
| 學生<br>姓名                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 性別     | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 學號     |       |        | 住家電話                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 身分證號:  |                                                       | 生日     | 年 月 日 | 血型     | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> 不知 |  |
| 住址                                                                                                                              | 臺(新)北市 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                                       |        |       |        |                                                                                                                                          |  |
| 父親<br>姓名                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 公司:    |                                                       | 親友姓名   |       |        | 電話:                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 手機:    |                                                       | 關係     |       |        | 手機:                                                                                                                                      |  |
| 母親<br>姓名                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 公司:    |                                                       | 親友姓名   |       |        | 電話:                                                                                                                                      |  |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 手機:    |                                                       | 關係     |       |        | 手機:                                                                                                                                      |  |
| 特殊<br>疾病<br>用藥<br>記錄                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 到目前為止身體狀況一切正常<br>目前個人疾病史:<br><input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 蠶豆症 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 肺結核<br><input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 疝氣 <input type="checkbox"/> 精神心理疾病 <input type="checkbox"/> 肝炎 <input type="checkbox"/> 重大手術 <input type="checkbox"/> 其他 |        |                                                       |        |       |        |                                                                                                                                          |  |
| 本人願尊重 貴校建議,當敝子女在遭遇緊急事件時,學校得以直接和本人或所列親友取得聯繫,<br>如無法聯絡到上述親友,校方可就近送往台北醫學院附設醫院診療,以維護學生安全。<br>(醫藥費及車資由家長自行負擔) 本單張個人資料僅提供校方緊急聯絡使用不得外洩 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |                                                       |        |       |        |                                                                                                                                          |  |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 家長簽章:  |                                                       | 填寫日期:  |       | 年 月 日  |                                                                                                                                          |  |

# 學生心臟病問卷暨篩檢表

## 只要填第一頁

請勾選同意/不同意  
並簽全名

# 學生心臟病問卷暨篩檢表

家長或監護人簽章：\_\_\_\_\_

問題三、家族是否有人患有心臟血管疾病 ☐是 ☐否

## 6

## 預防接種調查表

請填基本資料

請浮貼  
預防接種紀錄卡  
(黃卡)影本

請簽全名

## 臺北市國小新生預防接種調查表

親愛的家長，您好：

為保護您孩子的健康，請記得於開學時將預防接種時程及紀錄表(或有關之接種證明)影本，併同填妥之本調查表繳交學校，學校與衛生機關會核對並通知需進行補種之國小新生。

臺北市政府衛生局 敬上

## 【基本資料】(必填)

\_\_\_\_\_國民小學，\_\_\_\_\_班，座號：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_  
學生姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 身分證字號：\_\_\_\_\_  
家長姓名：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_ 稱謂：\_\_\_\_、\_\_\_\_\_  
連絡電話：(宅)\_\_\_\_\_、(手機)\_\_\_\_\_  
戶籍住址：\_\_\_\_\_縣\_\_\_\_\_區(鄉)\_\_\_\_\_村\_\_\_\_\_街\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓  
現在地址：\_\_\_\_\_縣\_\_\_\_\_區(鄉)\_\_\_\_\_村\_\_\_\_\_街\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓  
☐ (同戶籍地址打勾免填)

## 【預防接種紀錄】

請浮貼  
(※請於虛線內浮貼預防接種時程及紀錄表影印本)  
預防接種紀錄卡(黃卡)影本

備註：若預防接種紀錄遺失申請補發，請至轄內之各健康服務中心(不限戶籍地)，外縣市亦可就近至所轄衛生所，申請預防接種時程及紀錄表。

家長簽章(請簽全名)：\_\_\_\_\_

填表日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日



## 8

# 國小學童含氟漱口水防齲計畫 家長同意書

請沿虛線撕下後  
填寫 家長回條

請簽全名

## 國小學童含氟漱口水防齲計畫 家長同意書

親愛的家長您好：

根據最新衛生福利部調查顯示，台灣於2012年7歲學童乳齒齲齒盛行率達88.2%、12歲學童恆齒也有70%，且12歲學童恆齒齲齒顆數達2.5顆，相較於世界衛生組織（WHO）所訂定的公元2025年的目標1.00顆相去甚遠，兒童的口腔健康狀況不僅會影響其咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來的生長及發育，需要特別重視。歐美於學校實施含氟漱口水計畫已行之有年，台灣亦自民88年開始正式推廣，並經實驗證實對齲齒之預防頗具成效。

為促進兒童口腔健康，衛生福利部運用菸品健康福利捐與各縣市牙醫師公會及學校合作，辦理「國小學童含氟漱口水防齲計畫」，在學期中提供全國國小學童，於學校的校護、老師及指導牙醫師督導下，每週一次以濃度0.2%之含氟漱口水充分漱口一分鐘，以預防齲齒。

本計畫的進行對於兒童口腔保健非常重要，參加者完全不需繳費，我們期望您能同意讓貴子弟參與這個有意義的口腔保健方案，若有特殊情況可隨時終止參與本計畫。此外，貴子弟仍應減少零食的攝取，養成飯後、睡前使用牙線及1,000PPM以上含氟牙膏刷牙的良好潔牙習慣，並定期接受牙醫師的診治，以確保貴子弟的口腔健康。

本漱口水無酒精及薄荷配方，請安心使用。

請您填寫回條後，由貴子弟交給導師。

謝謝您的合作

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 敬啟

氟化物防齲諮詢專線 0800-555-086

### 家長回條

- ☐ 我同意我的小孩參加學校漱口水計畫  
☐ 我不同意我的小孩參加學校漱口水計畫

原因(請簡述)：\_\_\_\_\_

您是學生的 ☐ 父親 ☐ 母親 ☐ 祖父母 ☐ 其他 \_\_\_\_\_

學生姓名：\_\_\_\_\_ 就讀 \_\_\_\_\_ 國小 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_\_ 號

家長簽名：\_\_\_\_\_

日期：109 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

# 9

## 防身警報器使用通知

請沿虛線撕下後  
填寫 家長回條

請簽全名

### 學年度臺北市國小一年級學童牙醫師到校免費牙齒塗氟防齲服務 【家長同意書】

親愛的家長：您好！

齲齒為學童常見的口腔問題，臺北市政府為預防學童齲齒，提供本市國小一年級學童牙醫師到校免費塗氟防齲服務及口腔保健衛教講座。

氟化物是世界衛生組織公認目前最經濟、安全且有效之齲齒防治措施，使用適量局部性的氟化物，直接塗抹於牙齒表面，讓牙齒表面吸收，可增加牙齒對酸的抵抗力，抑制細菌生長，且氟漆使用方便、安全性高、存留時間長，適合使用於學童。

本塗氟防齲服務採自願報名參加，不需繳交任何費用、不需使用健保卡，若您同意您的孩子在校接受此服務，請您填寫下列資料，完成後請將回條交回學校，謝謝您的合作！

另外提醒您，臺北市政府配合衛生福利部政策，提供本市國小一年級學童持「健保卡」至臺北市學童窩溝封填防齲合約醫療院所，接受第一大臼齒窩溝封填防齲服務，可免掛號費，希望藉由窩溝封填與塗氟雙管齊下並配合學童良好的潔牙習慣，有效降低學童齲齒率，此補助至學童滿9歲截止。

臺北市政府衛生局  
臺北市政府教育局  
關心您

小叮嚀：1.學童塗氟後，牙齒表面會有薄薄一層氟漆黏附，半小時內請勿飲食及喝水，如果有嘔吐現象為正常反應，建議塗氟後當天避免刷牙及吃粗糙的食物。  
2.臺北市學童窩溝封填防齲合約醫療院所名單，請至臺北市政府衛生局網站/主題專區/兒童及青少年保健/臺北市學童塗氟及窩溝封填防齲( <https://health.gov.taipei/> ) 查詢。

☐ 我同意讓孩子接受「牙醫師到校免費牙齒塗氟防齲服務」(請完整填寫下列資料)  
且由學校彙整下列資料提供名冊予衛生局

☐ 我不同意讓孩子接受「牙醫師到校免費牙齒塗氟防齲服務」

◎學 校 名 稱：\_\_\_\_\_ ◎班 級：一年\_\_\_\_班\_\_\_\_號

◎學 童 姓 名：\_\_\_\_\_ ◎性 別：□男 □女

◎學 童 生 日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ◎家 長 聯 繫 (手機) \_\_\_\_\_

◎身 分 證 字 號：\_\_\_\_\_ ◎絡 電 話 (市話) \_\_\_\_\_

◎家 長 簽 名：\_\_\_\_\_

請家長以原子筆正楷填寫並簽中全名

# 10

## 防身警報器使用通知

請沿虛線撕下後  
填寫 家長回條

請簽全名

### 臺北市信義區博愛國民小學《防身警報器使用通知》

親愛的家長，您好：

臺北市教育局為了加強保護孩子們的人身安全，特別贈送每位學生一個防身警報器，並結合教學及演練，指導學生遇到危險狀況時能冷靜沉著，適時使用防身警報器，智慧化解危險狀況。有鑒於孩子們對防身警報器的使用相當陌生，希望家長們能配合以下事項：

- 一、請提醒孩子，每日務必將防身警報器配掛在書包外側之容易取得處，但需留意放的位置，不致使其容易鬆脫。
- 二、請指導孩子不可將防身警報器拿來當做嬉戲玩耍之用，因為不但易造成周遭人員不必要之恐慌或噪音干擾，同時也會影響其原有的效益。
- 三、請教導孩子【求救三步驟：叫→拉→跑】，叫→遇危險要大聲求救；拉→拉開防身警報器，使其發出求救聲響；跑→藉機快速逃離現場。
- 四、如果您聽到防身警報器發出的求救聲響，請適時提供必要之協助，以期能發揮蜂鳴器之最大效益。
- 五、如果孩子不慎誤觸防身警報器，以致發出巨大聲響，請指導孩子將插銷插回，聲音便能停止，同時也請您協助孩子在家自主管理。
- 六、警報器由廠商一年保固(非人為因素之損壞)，電池屬消耗品不屬於保固範圍，有關警報器相關維護及服務資訊，請參閱「臺北市防身警報器資訊專頁」網站，網址：<https://sites.google.com/wses.tp.edu.tw/safe/news>。
- 七、請家長每月1-2次協助孩子檢查，防身警報器功能是否正常、電力是否充足；防身警報器電力不足時，請家長參考上列專網上維護相關資訊，自行更換電池。

這一組防身警報器為臺北市教育局贈送給孩子的個人物品，請教導孩子要好好珍惜使用，讓它能發揮最大的效益；同時也請妥善保管，不可隨意丟棄。

再次感謝您的協助與配合！

臺北市信義區博愛國民小學 敬啟

-----✂-----請撕下回條，於9/10(星期五)前繳回給各班導師-----✂-----

#### 防身警報器使用通知回條

班級：\_\_\_\_座號：\_\_\_\_姓名：\_\_\_\_\_

- ☐ 已詳閱防身警報器的使用通知。
- ☐ 已收到防身警報器的宣導小貼紙。

家長簽名：\_\_\_\_\_

## ☑️【今日功課】

功課袋(B4軟式資料袋)：整理回家功課使用，需要每天放在書包裡。

112.8.30(週三)

- ☐ 1. 明天交「我會嗯嗯」學習單。
- ☐ 2. 填寫新生資料(共10份)
- ☐ 3. 懸掛防身警報器
- ☐ 4. 縫製名牌。