

三藩市聯合校區兒童培育計劃
兒童/家庭成員之個人資料

歡迎來到兒童培育計劃！為幫助我們認識您的孩子，從而設計出一個能滿足您孩子的興趣及需要的計劃，我們特藉此問卷向您及您家人收集所需資料。

(本問卷資料保密，只供適當職員使用。)

(請用正楷填寫)

中心名稱: _____ 日期: _____

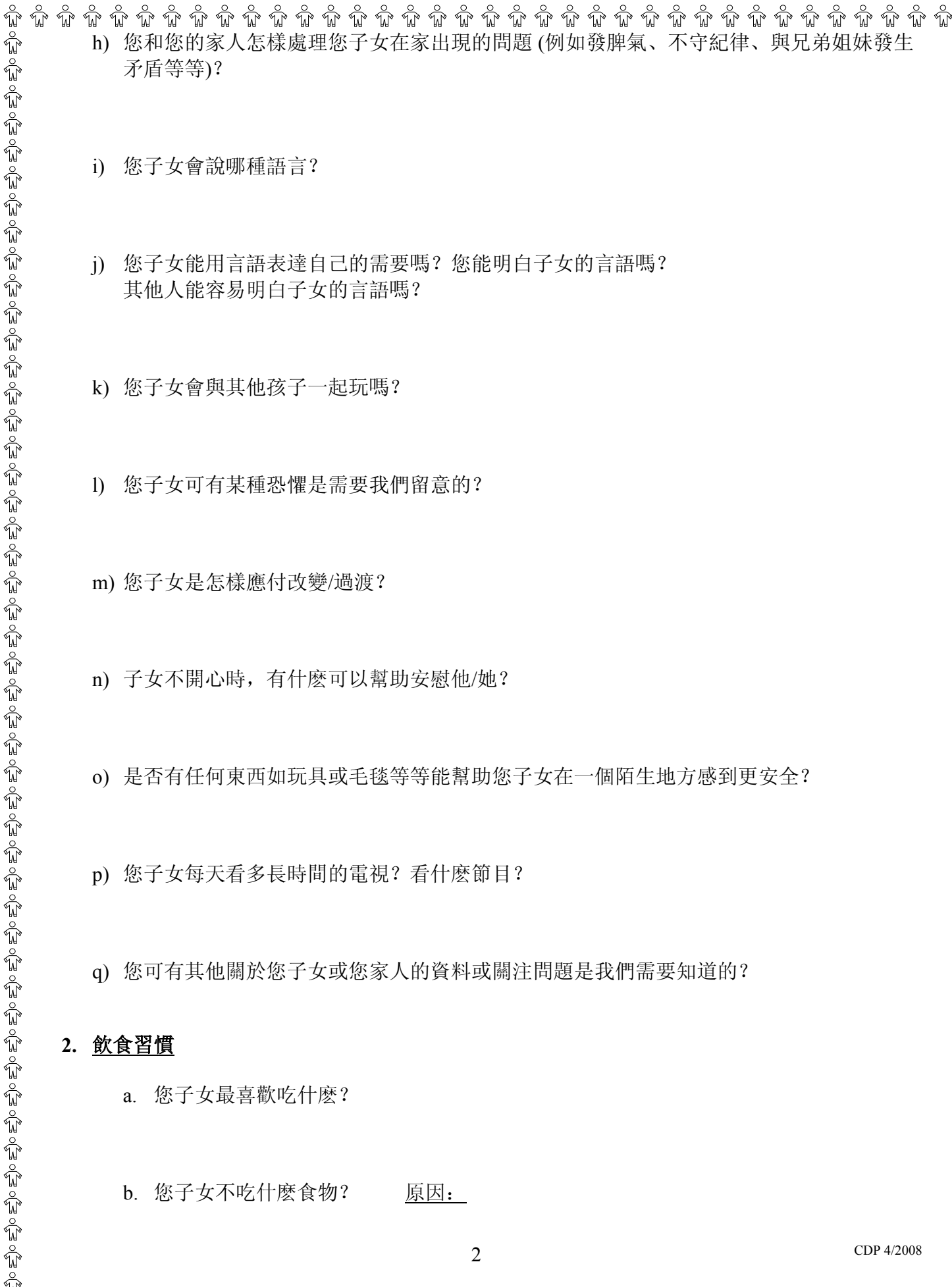
兒童姓名: _____ 出生日期: _____ 性別: _____

家長/監護人姓名: _____ 電話號碼: _____

家長/監護人姓名: _____ 電話號碼: _____

1. 子女情況

- a) 請列出您子女與所接觸過的全職保姆、親戚、幼兒園，或其他托兒機構的經驗。
- b) 有誰與您及您子女一起住？
- c) 在子女的生命中，有其他重要的成人嗎？如有，您子女可與他/她有任何接觸？
- d) 您子女有兄弟姐妹嗎？如有，請提供他們的姓名和年齡。
- e) 請描述您子女的個性：
- f) 您喜歡跟子女一起做些什麼？
- g) 請描述您子女最喜歡做的活動。

- 
- h) 您和您的家人怎樣處理您子女在家出現的問題 (例如發脾氣、不守紀律、與兄弟姐妹發生矛盾等等)?
- i) 您子女會說哪種語言?
- j) 您子女能用言語表達自己的需要嗎? 您能明白子女的言語嗎?
其他人能容易明白子女的言語嗎?
- k) 您子女會與其他孩子一起玩嗎?
- l) 您子女可有某種恐懼是需要我們留意的?
- m) 您子女是怎樣應付改變/過渡?
- n) 子女不開心時, 有什麼可以幫助安慰他/她?
- o) 是否有任何東西如玩具或毛毯等等能幫助您子女在一個陌生地方感到更安全?
- p) 您子女每天看多長時間的電視? 看什麼節目?
- q) 您可有其他關於您子女或您家人的資料或關注問題是我們需要知道的?

2. 飲食習慣

- a. 您子女最喜歡吃什麼?
- b. 您子女不吃什麼食物? 原因:

c. 您子女的胃口如何? ___好 ___普通 ___差

3. 如廁習慣 (如子女是學齡兒童, 則不用填寫此部分)

a. 您子女用哪些字眼表示要上廁所?

b. 您子女在什麼時候學會上廁所?

c. 您子女可有以下問題:

遺尿 _____ 小便次數頻繁 _____ 便秘 _____ 腹瀉 _____

如有, 請說明原因: _____

4. 睡眠習慣

a. 您子女在什麼時間上牀睡覺? 有什麼睡前活動?

b. 您子女在什麼時間起床?

c. 您子女小睡嗎? 通常是在什麼時間小睡?

d. 有什麼是我們需要知道的, 以幫助您子女在小睡時間入睡?

5. 健康狀況

a. 您子女可有:

哮喘 有 ___ 沒有 ___

食物敏感 有 ___ 沒有 ___

藥物敏感 有 ___ 沒有 ___

其他敏感 有 ___ 沒有 ___

發羊吊 有 ___ 沒有 ___

其他健康問題 _____

請說明: _____

b. 您子女可有:

周期性出疹 _____ 不斷流鼻水 _____ 耳痛 _____

經常感冒 _____ 昏暈 _____ 聽力損失 _____

口吃 _____ 流鼻血 _____ 言語困難 _____

牙齒問題_____ 心臟病_____ 視力困難_____
胃痛_____ 容易困倦_____ 其他問題_____

請說明原因: _____

6. 學校經驗

a. 您想子女在學前計劃得到什麼?

b. 您子女可曾接受過特殊教育評估?

曾_____ 不曾_____

您子女目前有個別教育計劃嗎?

有_____ 沒有_____

c. 您喜歡透過什麼方式參與學校事務?

做義工_____

參與家教會事務_____

參加家長教育講座_____

其他_____

請說明原因: _____

d. 您可有其他什麼問題或關注事項需要我們處理或解決? 或有什麼其他資料您想我們知道?

家長/監護人簽名

日期

家長/監護人簽名

日期

謝謝您抽空與我們分享有關您子女及您家人的重要資料。我們衷心期待與您合作愉快!