

# 新北市定點臨時托育服務寶日誌

幼兒姓名：\_\_\_\_\_

臨托日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日(星期\_\_) 送托時間 \_\_\_\_：\_\_\_\_ 家長接回時間 \_\_\_\_：\_\_\_\_

<b>家長填寫</b>	是否托藥 <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是(請附上托藥及給藥單)—送托前用藥時間 ____：____ <input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用		
	<b>送托前</b>	是否用餐 <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 是—時間：____：____ 餐點內容 _____ <input type="checkbox"/> 量多 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 量少	
	體溫： ____ °C	送托前換尿布時間 ____：____	排便： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 軟 <input type="checkbox"/> 瀉

飲食	時間	飲食項目	食量	食慾狀況
	:	<input type="checkbox"/> 母奶 <input type="checkbox"/> 配方奶 <input type="checkbox"/> 副食品 <input type="checkbox"/> 其他:	C.C.	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 差，說明：_____
	:	<input type="checkbox"/> 母奶 <input type="checkbox"/> 配方奶 <input type="checkbox"/> 副食品 <input type="checkbox"/> 其他:	C.C.	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 差，說明：_____
	:	<input type="checkbox"/> 母奶 <input type="checkbox"/> 配方奶 <input type="checkbox"/> 副食品 <input type="checkbox"/> 其他:	C.C.	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 差，說明：_____
	:	<input type="checkbox"/> 母奶 <input type="checkbox"/> 配方奶 <input type="checkbox"/> 副食品 <input type="checkbox"/> 其他:	C.C.	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 差，說明：_____

<b>睡眠</b>	____：____至____：____	<input type="checkbox"/> 安穩 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不安穩 <input type="checkbox"/> 其他：
	____：____至____：____	<input type="checkbox"/> 安穩 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不安穩 <input type="checkbox"/> 其他：
	____：____至____：____	<input type="checkbox"/> 安穩 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不安穩 <input type="checkbox"/> 其他：

<b>如廁</b>	換尿布/如廁次數：____次；尿布疹： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 其他情形：	
	<b>排便</b>	____：____ <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 狀況： <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 稀/ <input type="checkbox"/> 偏多 <input type="checkbox"/> 偏少/ <input type="checkbox"/> 偏黑 <input type="checkbox"/> 偏綠 <input type="checkbox"/> 其他：
	____：____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 狀況： <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 稀/ <input type="checkbox"/> 偏多 <input type="checkbox"/> 偏少/ <input type="checkbox"/> 偏黑 <input type="checkbox"/> 偏綠 <input type="checkbox"/> 其他：
	____：____	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 狀況： <input type="checkbox"/> 硬 <input type="checkbox"/> 稀/ <input type="checkbox"/> 偏多 <input type="checkbox"/> 偏少/ <input type="checkbox"/> 偏黑 <input type="checkbox"/> 偏綠 <input type="checkbox"/> 其他：

<b>健康</b>	<b>體溫</b>	<input type="checkbox"/> 耳溫 <input type="checkbox"/> 額溫—時間 ____：____，____ °C	<input type="checkbox"/> 耳溫 <input type="checkbox"/> 額溫—時間 ____：____，____ °C
	<b>體況</b>	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 鼻涕 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 腹脹 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 紅屁股 <input type="checkbox"/> 疹子：(部位) _____ <input type="checkbox"/> 蚊蟲叮咬：(部位) _____ <input type="checkbox"/> 其他：_____	

**情緒** 快樂 平穩 不安 哭鬧 其他：

**活動**

<input type="checkbox"/> 認知探索 _____	<input type="checkbox"/> 生活自理 _____
<input type="checkbox"/> 身體動作 _____	<input type="checkbox"/> 社會情緒 _____
<input type="checkbox"/> 語言溝通 _____	<input type="checkbox"/> 藝術美感 _____
<input type="checkbox"/> 共讀繪本 _____	<input type="checkbox"/> 自我探索 _____
<input type="checkbox"/> 其他 _____	

照顧者的話：

簽章：\_\_\_\_\_

家長的話：

簽章：\_\_\_\_\_