

附件 4

移交儿童基本情况表

移交时间:

移交单位名称:

姓名		性别		民族		出生年月	
身份证号				残疾人证号			
健康状况	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 患病 <input type="checkbox"/> 心理行为问题						
残疾类型	<input type="checkbox"/> 智力 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 视力 <input type="checkbox"/> 听力 <input type="checkbox"/> 言语 <input type="checkbox"/> 肢体 <input type="checkbox"/> 多重 (请注明):						
智力残疾状况	<input type="checkbox"/> 一级智力残疾 <input type="checkbox"/> 二级智力残疾 <input type="checkbox"/> 三级智力残疾 <input type="checkbox"/> 四级智力残疾						
精神状况	<input type="checkbox"/> 平稳 <input type="checkbox"/> 不平稳 (请注明):						
护理级别	<input type="checkbox"/> I级 <input type="checkbox"/> II级 <input type="checkbox"/> III级						
饮食种类	<input type="checkbox"/> 流质 <input type="checkbox"/> 半流质 <input type="checkbox"/> 软食 <input type="checkbox"/> 普食						
长期用药	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 (请注明):						
过敏史 (药物/食物)	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 (请注明):						
教育状况	<input type="checkbox"/> 辍学 <input type="checkbox"/> 学龄前儿童 <input type="checkbox"/> 小学 <input type="checkbox"/> 初中 <input type="checkbox"/> 高中、中专及以上						
	上学起止时间: 年 月 日-- 年 月 日						

移交单位签字 (盖章):

接收单位签字 (盖章):