

# Tờ khai thông tin hộ gia đình

< Mẫu 2 >

Tên cơ sở  
nguyên vọng

Phiên âm Furigana

1

Tên trẻ

## 1 ) Tình hình trông trẻ hiện tại

- Cha, mẹ đang trông trẻ, có dự định xin việc làm
- Cha, mẹ trong thời gian nghỉ sinh, nghỉ chăm con đang trông trẻ. ( Ngày dự định đi làm lại: Ngày tháng năm )
- Đem theo trẻ tới chỗ làm
- Ông bà, người thân, người quen đang trông trẻ
- Vừa kinh doanh, làm việc tại nhà vừa trông trẻ
- Gửi trẻ ở những cơ sở trông trẻ, trường mẫu giáo ngoài hoặc điểm trông trẻ tại nơi làm việc  
Tên cơ sở ( )  
Gửi trẻ từ ngày tháng năm  
Thời gian gửi trẻ ngày/tuần (Hoặc ngày/tháng)  
Thời gian giờ phút đến giờ phút
- Khác ( )

## 2 ) Hiện tại người mẹ có đang mang thai không?

- Có  Không



Nếu trả lời Có, vui lòng cho biết ngày dự sinh Ngày tháng năm

## 3 ) Thông tin về ông bà

		Họ và tên	Tuổi	Địa chỉ (Chỉ ghi trong trường hợp ông bà không ở cùng)	Sống cùng		Khác		Đi làm
Ông bà nội	Ông				Có	Không	Đã mã t	Không rõ	Có· Không
	Bà				Có	Không	Đã mã t	Không rõ	Có· Không
Ông bà ngoại	Ông				Có	Không	Đã mã t	Không rõ	Có· Không
	Bà				Có	Không	Đã mã t	Không rõ	Có· Không

※ Ông bà dưới 65 tuổi (Bao gồm cả trường hợp hộ gia đình 2 thế hệ hoặc sống cùng trên 1 mảnh đất) đang chung sống cần nộp giấy tờ chứng minh điều kiện không thể trông trẻ tại nhà. Trường hợp không cung cấp được những giấy tờ này sẽ bị mất điểm.

## 4 ) Thời gian, phương tiện đi làm

Cha	1 chiều	giờ	phút	Tàu điện · Xe bus · Ô tô · Xe máy · Xe đạp · Đi bộ
	(Lộ trình) Nhà→			
Mẹ	1 chiều	giờ	phút	Tàu điện · Xe bus · Ô tô · Xe máy · Xe đạp · Đi bộ
	(Lộ trình) Nhà→			

## 5 ) Người đưa phụ trách đưa đón trẻ

Cha · Mẹ · Ông · Bà · Người khác ( )
--------------------------------------

## 6 ) Trường hợp không xếp được trường

- Cha mẹ sẽ trông trẻ tại nhà
- Kéo dài thời gian nghỉ trông con (Đến ngày tháng năm )
- Đem theo trẻ tới chỗ làm
- Gửi trẻ cho ông bà, người thân, người quen
- Gửi trẻ ở những cơ sở trông trẻ, trường mẫu giáo ngoài hoặc điểm trông trẻ tại nơi làm việc
- Khác ( )

## 7 ) Trường hợp đăng ký cho 2 trẻ trở lên cùng một lúc

- ① Trường hợp có trẻ không được nhận quyết định nhập học
- Dù chỉ 1 trẻ cũng muốn đăng ký sử dụng
  - Không muốn nhập học nếu có trẻ không được nhận quyết định nhập học
- ② Trường hợp tất cả các trẻ đều được nhận quyết định nhập học
- Ưu tiên các nguyện vọng cao (dù khác trường)
  - Ưu tiên tất cả trẻ được học cùng trường (dù trường ở nguyện vọng thấp hơn)
  - ※Đánh dấu không có nghĩa tất cả các trẻ sẽ được học cùng trường
  - Không muốn nhập học nếu tất cả các trẻ không được học cùng trường

Tờ khai tình trạng sức khoẻ      Tên trẻ \_\_\_\_\_ Ngày tháng năm sinh \_\_\_\_\_ (Mẫu 3)

Ti nh trạ ng ph át tri ển	Tình trạng lúc mới sinh      Thời gian nằm trong bụng mẹ _____ tuần		
	<input type="checkbox"/> Bình thường <input type="checkbox"/> Bất thường ( · Hôn mê   · Sinh khó   · Sinh non   · Vàng da nặng · Trị liệu bằng ánh sáng   · Nuôi trong lồng kính   · Khác (      ) · Cân nặng _____ g   · Chiều dài _____ cm   · Vòng ngực _____ cm   · Vòng đầu _____ cm		
	Tình trạng dinh dưỡng hiện tại · Sữa mẹ   · Sữa mẹ và sữa ngoài   · Sữa ngoài   · Ăn dặm      bữa/ngày   · Ăn thường		
	Trẻ mọc đầu (Khoảng      tháng tuổi) Trẻ biết ngồi (Khoảng      tháng tuổi) Trẻ biết bò (Khoảng      tháng tuổi) Trẻ biết đi (Khoảng      tháng tuổi)		
Tinh hình theo dõi sức khoẻ	Khám sức khoẻ 1 tháng tuổi	( Bình thường   · Có chỉ định từ bác sỹ   · Phải theo dõi   · Chưa khám )	
	Khám sức khoẻ 3-4 tháng tuổi	( Bình thường   · Có chỉ định từ bác sỹ   · Phải theo dõi   · Chưa khám )	
	Khám sức khoẻ 9-10 tháng tuổi	( Bình thường   · Có chỉ định từ bác sỹ   · Phải theo dõi   · Chưa khám )	
	Khám sức khoẻ 1.5 tuổi	( Bình thường   · Có chỉ định từ bác sỹ   · Phải theo dõi   · Chưa khám )	
	Khám sức khoẻ 3 tuổi	( Bình thường   · Có chỉ định từ bác sỹ   · Phải theo dõi   · Chưa khám )	
	✘ Trường hợp hiện tại vẫn đang theo dõi vui lòng ghi rõ nội dung. (      )		
Tin h trạ ng sức kho ẻ	Dị ứng thức ăn	<input type="checkbox"/> Có	
		<input type="checkbox"/> Không	
		Trường hợp trả lời Có	Kết luận của bác sỹ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không
			Tên cơ sở y tế (      )
		Chỉ định hạn chế một số thực phẩm <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
		Sốc phản vệ <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
	Bệnh đang điều trị	<input type="checkbox"/> Có	
		<input type="checkbox"/> Không	
		Trường hợp trả lời Có	Tên bệnh (      )
			Tên cơ sở y tế (      )
	Tình trạng chữa bệnh hiện tại <input type="checkbox"/> Đang theo dõi tình hình <input type="checkbox"/> Đang uống (bôi) thuốc <input type="checkbox"/> Đang trong quá trình hồi phục		
	Nếu chọn 'Đang uống (bôi) thuốc' Trong thời gian trẻ ở nhà trẻ có cần uống (bôi) thuốc không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không		
Bệnh tật, chấn thương gặp phải từ trước tới nay	<input type="checkbox"/> Có		
	<input type="checkbox"/> Không		
	Trường hợp trả lời Có	Tên bệnh (      )	
Co giật, động kinh	<input type="checkbox"/> Có		
	<input type="checkbox"/> Không		
Sổ thương tật	<input type="checkbox"/> Có		

		<input type="checkbox"/> Không	
	Sổ theo dõi bệnh	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
	Cơ sở chuyên khoa thường tới khám chữa bệnh	<input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không	
		Trường hợp trả lời Có	Tên cơ sở y tế ( )

Có điều gì cần quan tâm đặc biệt hoặc lo lắng về bệnh tật, sự phát triển thể chất, vận động, cách nghe, nhìn, nói, hiểu hoặc hành vi của trẻ không?

Có Không

Ti ê m p h ò n g	Tiêm phòng định kỳ	Đã tiêm (Vẽ dấu ○)	Tiêm phòng định kỳ	Đã tiêm (Vẽ dấu ○)	Tiêm phòng định kỳ	Đã tiêm (Vẽ dấu ○)
	Lao phổi		Sởi (M)		Vắc-xin 4 trong 1 Bạch hầu, bại liệt, ho gà, uốn ván (DPT—IPV)	
	Vắc-xin Hib		Rubella (R)		Sởi và rubella (MR)	
	Phế cầu khuẩn cho trẻ nhỏ		Viêm não Nhật Bản mũi 1			