**蚌埠市特殊教育中心听障儿童入学报名登记表**

**学籍编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **儿童信息** | **姓名** |  | | **性别** |  | | | **出生日期** | | 年　 月　 日 | | | | 贴照片 |
| **临床诊断** |  | | | | | | **入学时间** | | 年　 月　 日 | | | |
| **户籍**  **所在地** |  | | | | | | | | | | | |
| **现居住**  **地址** |  | | | | | | | | | | **家庭电话** | |  |
| **家庭情况** | **父亲姓名** |  | | **年龄** |  | **文化程度** |  | | **工作单位及职务** | |  | | **联系电话** |  |
| **母亲姓名** |  | |  |  | |  | |  |
| **其他成员** |  | |  |  | |  | |  |
| **家庭模式** | 大家庭（ ） 单亲家庭（ ） 寄养家庭（ ） | | | | | | | | | | | | |
| **居住社区** | 花园、小区（ ） 独家居住（ ） 租住房（ ） | | | | | | | | | | | | |
| **教养方式** | 教育型（ ） 娇惯型（ ） 放任自流型（ ） | | | | | | | | | | | | |
| **语言环境** | 普通话（ ） 地方方言（ ） | | | | | | | | | | | | |
| **抚养/**  **带教人** | 父母（ ） 爷爷奶奶（ ） 外公外婆（ ） 保姆（ ） | | | | | | | | | | | | |
| **儿童自身状况介绍** | **妊娠史** | 母妊娠年龄 | |  | | 胎教情况 | | |  | | | 先兆流产 | |  |
| 心理状态 | |  | | 生理状况 | | |  | | | 环境状况 | |  |
| **分娩史** | 足 月 | |  | | 产 程 | | |  | | | 分娩方式 | |  |
| 早产或过期 | |  | | 窒 息 | | |  | | | 出生体重 | |  |
| **生长**  **发育史** | 母乳喂养 | |  | | 人工喂养 | | |  | | | 高热抽搐 | |  |
| 会抬头时间 | |  | | 会翻身时间 | | |  | | | 会爬行时间 | |  |
| 会笑时间 | |  | | 会坐时间 | | |  | | | 会走时间 | |  |
| 会发音时间 | |  | | 说单词时间 | | |  | | | 说词语时间 | |  |
| **既往病史**  **（心脏病、癫痫等）** | |  | | | | | | **过　敏　史**  **（含药物食物等）** | | |  | | |
| **特殊的饮食习惯** | |  | | | | | | **特殊的**  **睡眠时间** | | |  | | |
| **最喜欢**  **的活动** | **室内** |  | | | | | | **最爱看的**  **电视节目** | | |  | | |
| **室外** |  | | | | | | **最常玩的玩具** | | |  | | |
| **独处时常做事情** | |  | | | | | | **经常一起**  **的玩伴** | | |  | | |
| **语言表达能力** | |  | | | | | | **认知/认字能力** | | |  | | |
| **数　　　　数** | |  | | | | | | **穿　衣　服** | | |  | | |
| **吃　　　　饭** | |  | | | | | | **大　小　便** | | |  | | |
| **特殊行为** | **伤害自己/他人** | |  | | | | | | | | | | | |
| **逃　　　　跑** | |  | | | | | | | | | | | |
| **其　　　　他** | |  | | | | | | | | | | | |
| **听障成因** | | | 成因：  左耳： 分贝 右耳： 分贝 | | | | | | | | | | | |
| **目前主要障碍情况** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **既往康复教育情况** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **说明** | 本人 是听障孩子 之父（母）如实反映了孩子病情和行为状况，如有隐瞒，愿承担相应责任。 | | | | | | | | | | | | | |

**填表时间：　　　　　　填表人：　　　　　　　注册日期：　　　　　　　审核人：**