佛山市重度残疾儿童少年康复教养学校招生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 生 基 本 信 息 | 姓 名 | |  | | 性别 |  | 民族 | | | |  | 照片 |
| 身份证号码 | |  | | | 出生年月 | | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | |
| 出生时  父母年龄 | | 父亲 |  | 母亲 |  | 母亲怀孕第几胎 | | |  | |
| 障碍类别  及等级 | |  | |  | | 残疾人证号 |  | | | | |
| 伴随障碍  （或病症） | | □ 自闭症 □ 唐氏综合症 □ 多动症 □ 癫痫 □ 脑瘫  □ 狂躁等精神疾病 □ 其它（ ）（本项可多选） | | | | | | | | | |
| 障碍发生原因 | | □ 先天发育不良 □ 产程意外导致，说明（ ）  □ 突发意外事件，说明（ ） | | | | | | | | | |
| 在家养护时间 | | □ 一年 □ 三年 □ 五年 □ 十年及以上 | | | | | | | | | |
| 接受教育状况 | | □ 没有 □ 有，教育机构名称（ ）  学习总时间（ ） | | | | | | | | | |
| 接受专业康复 | | □ 没有 □ 有，康复机构名称（ ）  康复总时间（ ） | | | | | | | | | |
| 接种疫苗 | | 卡介 □ 脊灰 □ 百日破 □ 水痘 □  麻疹 □ 乙肝□ 乙脑 □ 白破 □ | | | | | | | | | |
| 生活自理能力 | | 穿衣 □ 冲凉 □ 刷牙 □ 走路 □ 睡眠 □  洗脸 □ 吃饭 □ 洗衣 □ 如厕 □ | | | | | | | | | |
| 家 庭 基 本 情 况 | 监护人情况 | 与儿童的关系 | 姓名 | 年龄 | 文化程度 | 工作单位 | | | 身体状况 | | 联系方式 | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | |
|  |  |  |  |  | | |  | |  | |
| 父母情况 | | □ 同住 □ 分居 □ 离婚 □ 其它，说明：（ ） | | | | | | | | | |
| 父母血缘关系 | | □ 无血缘关系 □ 远亲 □ 近亲 | | | | | | | | | |
| 主要照顾者 | | □ 父亲 □ 母亲 □ （外）祖父 □ （外）祖母 □ 其它 | | | | | | | | | |
| 家庭经济情况 | | □ 富裕 □ 小康 □ 普通 □ 贫寒 | | | | | | | | | |
| 居住环境 | | □ 住宅区 □ 商业区 □ 工业区 □ 混合区 □ 自建房 | | | | | | | | | |
| 管教方式 | | □ 权威式 □ 民主式 □ 放任式 □ 溺爱 □ 其它 | | | | | | | | | |
| 家族病史 | | 家庭成员是否有其它特殊个案： □ 无 □ 有  说明：（ ） | | | | | | | | | |
| 家长对孩子  的期望 | |  | | | | | | | | | |
| 以上信息保证真实可靠。家长签名： | | | | | | | | | | | | |