附件3

移交儿童个人台账（参考样式）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 移交类别 | □监护权转移□委托代养 | 身份证号 |  | 残疾人证号 |  |
| 健康状况 | □健康 □一般 □残疾 □患病 □心理行为问题（非健康儿童，请注明具体情况\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 残疾类型 | □智力 □精神 □视力 □言语 □肢体 □多重（注明多重的类别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 残疾等级 | 请注明残疾具体类型及等级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 精神状况 | □平稳 □不平稳 （不平稳的请注明具体情况\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 饮食种类 | □流质 □半流质□软食 □普食 | 长期服药情况 | □无 □有（需服药的请注明具体情况\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 过敏史(食物/药物) | □无 □有（有过敏史的请注明具体情况\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 教育状况 | □辍学 □学龄前儿童 □小学 □初中 □高中、中职 □特殊教育 |

移交单位（盖章） 接收单位（盖章） 移交时间：

移交单位经办人签字： 接收单位经办人签字：