

彰化好孕卡申請表 (卡片申請)

修正日期：114年12月26日

「*」皆為必填欄位！

一、孕婦基本資料

*身 分 證(居留證)：_____

*孕媽咪姓名：_____

*國 籍：本國 大陸 外籍

*生 日：

(國別：_____)

西元_____ 年 _____ 月 _____ 日

*婚姻狀態：未婚 已婚 離婚 喪偶 同居 分居 其他_____

*預產期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 *胎 次：第 _____ 胎 本次為多胞胎

*孕產史：G (懷孕次數，含本次) _____ P (生產次數) _____ A (流產次數) _____.

*身份別 1：一般 低收入戶 中低收入戶

身份別 2：新住民 原住民 身心障礙者

(障別：_____ 級等：_____)

*高風險計畫：是 否 不知道

*教育程度：國中及以下 高中職 大專(學) 研究所 博士

*職業別：軍公教 工 農 商 服務業 金融 家管 其他 (_____)

電 話：_____

*手 機：_____ (請填寫正確手機號碼，以利接收補助通知簡訊。)

*戶籍地址：_____.

*現居地址：同戶籍地_____.

*【過去病史】(可複選)

無 高血壓 糖尿病

心臟病 腎臟病 肝炎

甲狀腺疾病 精神疾病

其他 (_____)

*【家族病史】(可複選)

無 高血壓 糖尿病

心臟病 高血脂 氣喘

精神疾病

其他 (_____)

*【孕期併發症史】(可複選)：

無 妊娠高血壓／子癲前症

妊娠糖尿病

早產／早期破水

其他 (_____)

產檢院所：

_____ 縣/市

領卡地點：

彰化縣(市) _____ 市/區/鄉/鎮

_____ 醫院/診所

_____ 醫院/診所/衛生所

(請翻至背面繼續填寫!)

二、配偶基本資料(設籍前之新住民必填)

*身分證：_____ / *姓名：_____

*生日：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日 / *手機：_____.

*戶籍地址：同配偶戶籍地址 _____.

本人已充分了解本補助計畫之規定與條件，補助款係依本人實際完成之產檢次數，經彰化縣衛生局審查後，以電子票證加值方式發放；並同意依個人資料保護法蒐集、處理及利用本人資料，作為補助申請、審查、核銷、婦幼衛生預防保健、公共衛生業務、健康管理、研究應用及健保署勾稽查核等用途。本人所提供之所有資料與產檢紀錄均屬真實，如有不實、重複申請、冒用他人資料或經勾稽查核不符者，願自行負擔一切法律責任，並返還已領取之補助款項，絕無異議。

申請人簽名：_____

三、以下為院所/衛生所檢核人員填寫

檢核單位：_____

檢核人員：_____

檢核日期：_____年_____月_____日