

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: _____ 等級: _____)

*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

_____醫院/診所

領卡地點:

彰化縣(市) _____市/區/鄉/鎮

_____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