

臺南市

區學齡前幼兒聽力篩檢名冊

幼兒園名稱：

聯絡老師：

電話：

班級：

班級人數：

檢查日期：

受檢人數：

編號	幼童姓名	性別		出生日期			聽力初篩			環境噪音 (db)	篩檢人員
		男	女				通過	未通過	未完成		

本表由各幼兒園填報，各自存一份，送衛生所一份