附件1

流动儿童基本情况登记表

填报单位：（盖章） 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿童  基本  信息 | 姓 名 |  | | 性 别 |  |
| 出生日期 |  | | 民 族 |  |
| 公民身份号码 |  | | 是否登记户口 | 是□ 否□ |
| 户籍地址 | XX省（自治区、直辖市）XX地（市、州、盟）XX县（区、市、旗）+详细地址 | | | |
| 现居住地 | XX省（自治区、直辖市）XX地（市、州、盟）XX县（区、市、旗）+详细地址 | | | |
| 共同居住人 | 父母双方□ 父母一方□ 其他监护人□ | | | |
| 居住登记 | 办理居住证□ 暂住登记□ 未登记□ | | | |
| 居住类型 | 自购房□ 出租房屋□ 其他□ | | | |
| 离开户籍地日期 | 年 月 日 | | 来现居住地日期 | 年 月 日 |
| 监护情况 | 较好□ 一般□ 较差□ | | | |
| 父或母或其他监护人无监护能力□ 父或母或其他监护人监护能力不足□ 无人监护□ | | | |
| 就学情况 | 学龄前□ 小学□ 初中□ 高中□ 中等职业教育□  特殊教育□ 无就学能力□ 失学□ | | | |
| 儿童  基本  信息 | 就读学校 |  | | 是否学校寄宿 | 是□ 否□ |
| 学业状况 | 在读□ 辍学□ 休学□ 毕业□ 结业□ 肄业□ | | | |
| 健康状况 | 健康□ 残疾□ 重病□ 慢性病□ 心理/行为异常□ | | | |
| 免费接受基本公共  卫生服务 | 0-6岁儿童健康管理服务 | 在户籍地接受□ 在居住地接收□ 未接受□ | | |
| 0-36个月儿童中医药健康  管理服务 | 在户籍地接受□ 在居住地接收□ 未接受□ | | |
| 纳入医保情况 | 纳入户籍地医保□ 纳入居住地医保□ 未纳入医保□ | | | |
| 残疾类别 | 无□ 视力残疾□ 听力残疾□ 言语残疾□ 肢体残疾□ 智力残疾□ 精神残疾□ 多重残疾□（多重残疾的需列名多个具体残疾类别） | | | |
| 残疾等级 | 无□ 一级□ 二级□ 三级□ 四级□ | | | |
| 接受康复救助情况 | 是□ 否□ | | | |
| 父母  基本  信息 | 父 亲 |  | | 母 亲 |  |
| 公民身份号码 |  | | 公民身份号码 |  |
| 联系方式 |  | | 联系方式 |  |
| 户籍地址 |  | | 户籍地址 |  |
| 现居住地 |  | | 现居住地 |  |
| 其他  监护人基本  信息 | 姓 名 |  | | 与儿童关系 |  |
| 公民身份号码 |  | | 联系方式 |  |
| 户籍地址 |  | | | |
| 现居住地 |  | | | |
| 家庭  生活  情况 | 家庭困难情况 | 无□ 低保家庭□ 特困家庭□ 低保边缘家庭□ 刚性支出困难家庭□ 防止返贫监测家庭□ 其他 □ | | | |
| 生活保障情况 | 无□ 低保□ 特困□ 急难社会救助□ 孤儿基本生活保障□  事实无人抚养儿童基本生活保障□ 残疾人两项补贴□  生活无着流浪乞讨人员救助□ 慈善帮扶□ 其他□ | | | |

附件2

留守儿童基本情况登记表

填报单位：（盖章） 填报日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 儿童  基本  信息 | 姓名 |  | | | | 性别 | | |  | |
| 出生日期 |  | | | | 民族 | | |  | |
| 公民身份号码 |  | | | | 是否登记户口 | | | 是□ 否□ | |
| 户籍地址 | XX省（自治区、直辖市）XX地（市、州、盟）XX县（区、市、旗）+详细地址 | | | | | | | | |
| 现居住地 | XX省（自治区、直辖市）XX地（市、州、盟）XX县（区、市、旗）+详细地址 | | | | | | | | |
| 监护情况 | 较好□ 一般□ 较差□ | | | | | | | | |
| 父或母无监护能力□ 受委托照护人照护能力不足□ 无人监护□ | | | | | | | | |
| 健康状况 | 健康□ 残疾□ 重病□ 慢性病□ 心理/行为异常□ | | | | | | | | |
| 免费接受基本公共  卫生服务 | 0-6岁儿童健康管理服务 | | | 已接受□ 未接受□ | | | | | |
| 0-36个月儿童中医药健康  管理服务 | | | 已接受□ 未接受□ | | | | | |
| 纳入医保情况 | 已纳入医保□ 未纳入医保□ | | | | | | | | |
| 残疾类别 | 无□ 视力残疾□ 听力残疾□ 言语残疾□ 肢体残疾□ 智力残疾□ 精神残疾□ 多重残疾□（多重残疾的需列名多个具体残疾类别） | | | | | | | | |
| 儿童  基本  信息 | 残疾等级 | 无□ 一级□ 二级□ 三级□ 四级□ | | | | | | | | |
| 接受康复救助情况 | 是□ 否□ | | | | | | | | |
| 就学情况 | 学龄前□ 小学□ 初中□ 高中□ 中等职业教育□ 特殊教育□ 无就学能力□ 失学□ | | 就读学校 | | | |  | | |
| 学业状况 | 在读□ 辍学□ 休学□ 毕业□ 结业□ 肄业□ | | 是否学校寄宿 | | | | 是□ 否□ | | |
| 父母  基本  信息 | 父亲 |  | | 母亲 | | | |  | | |
| 公民身份号码 |  | | 公民身份号码 | | | |  | | |
| 联系方式 |  | | 联系方式 | | | |  | | |
| 户籍地址 |  | | 户籍地址 | | | |  | | |
| 现居住地 |  | | 现居住地 | | | |  | | |
| 父母双方同时外出 | 是□ 否□ | | 父母一方外出、另一方无监护能力 | | | | 是□ 否□ | | |
| 委托  照护  状况 | 有无受委托  照护人 | 是□ 否□ | 与儿童关系 | 爷爷□ 奶奶□ 外公□ 外婆□ 其他□ | | | 联系方式 | | |  |
| 受委托照护人姓名 |  | | 公民身份号码 | | | |  | | |
| 户籍地 |  | | 现居住地 | | | |  | | |
| 家庭  生活  情况 | 家庭困难情况 | 无□ 低保家庭□ 特困家庭□ 低保边缘家庭□ 刚性支出困难家庭□ 防止返贫监测家庭□ 其他 □ | | | | | | | | |
| 生活保障情况 | 无□ 低保□ 特困□ 急难社会救助□ 孤儿基本生活保障□  事实无人抚养儿童基本生活保障□ 残疾人两项补贴□  生活无着流浪乞讨人员救助□ 慈善帮扶□ 其他□ | | | | | | | | |