

香海正覺蓮社
佛教正覺蓮社學校

Adm-(1b)/11

學生病歷表及體育課家長同意書

(由學生家長或監護人填寫)

【限閱文件---所提供的資料僅供學校參考】

(甲) 學生資料

學生姓名：_____ 班別：_____ 年級 _____ 班

性 別：_____ 出生日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

緊急聯絡電話：(1) _____ (2) _____

家長/監護人姓名：_____ 與學生關係：_____

(乙) 學生病歷

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的□內加上「✓」及列出詳情：

	疾病名稱	患病時 年齡	疾病資料	發病時，醫生建 議的處理方法 (如適用)
<input type="checkbox"/>	葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症 (G6PD 缺乏症)			
<input type="checkbox"/>	哮喘			
<input type="checkbox"/>	腦癇病			
<input type="checkbox"/>	高熱引致抽搐			
<input type="checkbox"/>	川崎症			
<input type="checkbox"/>	心臟病			
<input type="checkbox"/>	糖尿病			
<input type="checkbox"/>	聽覺不健全 (弱聽、失聰)			
<input type="checkbox"/>	血友病			
<input type="checkbox"/>	貧血			
<input type="checkbox"/>	其他血病			
<input type="checkbox"/>	藥物敏感 (如白花油等)			
<input type="checkbox"/>	疫苗敏感			



	疾病名稱	患病時 年齡	疾病資料	發病時，醫生建 議的處理方法 (如適用)
<input type="checkbox"/>	食物敏感			
<input type="checkbox"/>	其他敏感 (請註明：)			
<input type="checkbox"/>	肺結核			
<input type="checkbox"/>	腎病			
<input type="checkbox"/>	情緒問題			
<input type="checkbox"/>	曾進行小型手術			
<input type="checkbox"/>	曾進行大型手術			
<input type="checkbox"/>	其他 (請註明：)			
<input type="checkbox"/>	以上所列疾病皆沒有出現			

2. 其他補充資料

(丙) 參加體育課同意書 (在所選的一項的內加上「✓」)

- 同意小兒/小女適宜上體育課。
- 認為小兒/小女不適宜上體育課，茲附上註冊醫生證明書。
- 請豁免小兒/小女由 _____ 至 _____ 上體育課，茲附上註冊醫生證明書。

家長/監護人簽署： _____

日期： 2011 年 _____ 月 _____ 日