

學生姓名：_____ 班 別：_____

出生日期：_____ 性 別：_____

家長 / 監護人姓名：_____ 聯絡電話：_____

如學生曾患有以下疾病，請在疾病名稱前的方格內加上「△」

並列出詳情 (由家長 / 監護人自行決定是否填寫)

	曾患之疾病	患病時年齡	疾病資料
	六磷酸葡萄糖去氫酵素缺乏症 (G6PD)		
	哮喘		
	痲瘋		
	高熱引致抽搐		
	腎病		
	心臟病		
	糖尿病		
	聽覺不健全		
	血友病		
	貧血		
	其他血病		
	藥物敏感		
	疫苗敏感		
	食物敏感		
	其他敏感		
	肺結核		
	小手術		
	大手術		
	其他		

備註：*如有需要請提交醫生證明供校方參考。

請於 _____ 月 _____ 日前交回班主任。

家長簽署：_____

日 期：_____

(一) 免疫注射記錄

請在下列欄內填上符號「Y」以表示完成該項注射，「N」以表示未完成注射，並請提交免疫注射咭副本。

幼兒免疫注射			
卡介苗		乙型肝炎疫苗 (第一次)	
白喉、破傷風、百日咳及小兒麻痺混合疫苗 (第一次)		乙型肝炎疫苗 (第二次)	
白喉、破傷風、百日咳及小兒麻痺混合疫苗 (第二次)		乙型肝炎疫苗 (第三次)	
白喉、破傷風、百日咳及小兒麻痺混合疫苗 (第三次)		麻疹、流行性腮腺炎	
白喉、破傷風、百日咳及小兒麻痺混合疫苗 (加強劑)		及德國麻疹混合疫苗 (第一次)	
肺炎球菌疫苗 (第一次)		其他疫苗 (請說明) :	
肺炎球菌疫苗 (第二次)		其他疫苗 (請說明) :	
肺炎球菌疫苗 (第三次)		其他疫苗 (請說明) :	
肺炎球菌疫苗 (加強劑)		其他疫苗 (請說明) :	

(二) 敏感狀況及特別飲食忌限

請在以下欄內註明致敏物品名稱或種類 (若沒有, 可留空。)

食物敏感	
特別飲食忌限	
藥物敏感	
疫苗敏感	
皮膚敏感 (請註明部位)	
其他敏感 (請說明)	

(三) 長期服用藥物資料 (若沒有, 可留空。)

由那年開始服用	服用原因	藥物資料	備註

(四) 家長 / 監護人授權書

內容 (*請將不適用者刪去)	家長 / 監護人姓名	家長 / 監護人簽署	日期
1. 如敝子女在校內遇有緊急傷患, 而又未能即時聯絡到本人, 本人 *同意 / 不同意 校方按情況將敝子女送院救治。並向醫療人員提供此記錄表, 而本人需負責繳付使用急救室之費用。			
2. 敝子女 *適宜 / 不適宜 進行體育活動。 (如不適宜, 請附醫生證明文件。)			

(五) 18-19 年度身高及體重狀況 (由校方填寫)

日期:				
身高 (米)				
體重 (公斤)				
體重屬於 標準				
過胖				
過瘦				