

博愛醫院陳楷紀念中學
學生身體狀況及體育/活動調查表

第二六零一號 b

26/27

(由家長或監護人填寫)

(限閱文件一所提供的資料只用作與本校學生保健有關的事宜)

甲・基本資料

學生姓名：_____ (_____) 性別：_____ 班別：_____ 出生日期：_____

家長/監護人姓名：_____ 聯絡電話：_____ (住宅) _____ (手提) _____ (其他) _____

乙・病歷

- (1) 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上「✓」記號及列出詳情：
(如家長有醫生證明文件，請提供學校存檔及紀錄)

		患病時年齡	現時情況	
			已康復	仍繼續接受治療
	葡萄糖六磷酸去氫酶素缺乏症			
	哮喘			
	羊癇			
	腦癇病			
	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(請註明：_____)			
	肺結核			
	曾進行小手術(請註明：_____)			
	曾進行大手術(請註明：_____)			
	精神問題(例如：思覺失調、抑鬱症、焦慮症、強迫症等)			
	其 他 (請註明：_____)			

- (2) 如有上述任何一項疾病，請回答以下問題：

曾否發生意外： ☐ 否 ☐ 曾經(請簡述_____)

需否特別處理： ☐ 否 ☐ 需要(請簡述_____)

丙・是否適宜上體育課或戶外活動

敝子弟 ☐ 適宜參與任何運動或戶外活動。

☐ 只適宜做普通而不劇烈的運動或戶外活動(請附醫生證明書)。

☐ 不宜上體育課或戶外活動(請附醫生證明書)。

☐ 需由____/____/____至____/____/____ 暫時不適宜上體育課或戶外活動(請附醫生證明書)

丁・家長／監護人簽署：

/ /

家長 / 監護人姓名

家長 / 監護人簽署

日 期