

學 生 病 歷 表

（由家長 / 監護人自行決定是否填寫，但必須簽署交回。）

班級：中_____學號：_____學生姓名：_____性別：男/女

出生日期：____/____/20____ 聯絡電話：_____

家長 / 監護人姓名：_____

1. 倘認為學生不適宜上體育課或參加任何其他類型的學校活動，請具體說明：

此外，請提交醫生證明書供校方參考。

2. 其他補充資料：

3. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內註明「X」記號及列出詳情：

	患病時年齡	疾病資料
葡萄糖六磷酸去氫 酵素缺乏症		
哮喘		
羊癇		
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		

日期：_____ 家長/監護人簽署：_____

