

## 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

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：

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：

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

	患病時年齡	疾病資料
六磷酸葡萄糖		
脫氫素缺乏症		
哮喘		
羊癲		
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：\_\_\_\_