

學生病歷調查

(由家長或監護人填寫)

(限閱文件 — 所提供的資料只用作與本校學生保健有關的事宜)

學生姓名：_____ 班別：_____ 性別：_____ 學號：_____

出生日期：_____ 家長/監護人姓名：_____

緊急聯絡電話： 1) _____ 2) _____

1) 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上「✓」號及列出詳情：

	疾病名稱	患病時年齡及疾病資料	發病時，醫生建議的處理方法(如適用)
☐	葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症		
☐	哮喘		
☐	腦癇病		
☐	高熱引致抽搐		
☐	腎病		
☐	心臟病		
☐	糖尿病		
☐	視覺 / 聽覺不健全		
☐	血友病		
☐	貧血		
☐	其他血病		
☐	肺炎		
☐	愛滋病		
☐	藥物敏感		
☐	疫苗敏感		
☐	食物敏感		
☐	其他敏感（請註明：_____）		
☐	肺結核		
☐	曾接受過的大手術		
☐	曾接受過的小手術		
☐	其他（請註明：_____）		

2) 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，請具體說明理由並提交醫生證明書。

3) 其他補充資料：

(家長或監護人姓名)

(家長或監護人簽署)

日期：_____

收集個人資料聲明

收集目的：

本校收集 貴子弟的個人資料，只會用作處理有關學生的保健及安全事宜。雖然提供個人資料與否純屬自願，但若你所提供的資料不足，本校可能無法掌握 貴子弟的病歷，當意外發生時，我們可能未能為 貴子弟提供適切的協助。

索閱個人資料：

根據《個人資料(私隱)條例》，你有權要求索閱和修訂你所提供的資料。如有需要，請與學校聯絡。