

道教青松小學(湖景邨)

體育科家長同意書及學生病歷資料

敬啟者：體育科是本校課程的一部份，每一學生均須參加。惟 貴家長必須留意，如 貴子弟有任何疾病，應徵詢醫生之意見，是否適宜讓 貴子弟上體育課。如 貴子弟需要暫時或長期豁免上體育課，必須呈示註冊醫生證明書。 貴家長請填寫下列資料交回本校，以便辦理及存檔。若發現 貴子弟有任何健康狀況之改變，祈請立即通知班主任。

此致

貴家長

道教青松小學(湖景邨)

2016年9月1日

(2016-2017年度第014號通告)

回 條

學生姓名：_____ 性別：_____ 班別：_____

本人同意：(在適當的方格內加上「✓」號及填寫有關資料)

上述學生身體健康，適宜上體育課。

上述學生因病不適宜上體育課，茲附上醫生證明書。

*疾病名稱：_____ 患病日期：_____

*現時身體狀況：(如：需定期檢查／休養康復中／需配戴醫療儀器)

上述學生暫不適宜劇烈活動，請豁免該生由_____至_____

上體育課，茲附上醫生證明書。

*疾病名稱：_____ 患病日期：_____

*現時身體狀況：(如：需定期檢查／休養康復中／需配戴醫療儀器)

家長／監護人簽署：_____

日 期：_____

備註：

* 家長 / 監護人可自行決定是否提供學生患病資料

道教青松小學(湖景邨)
體育科家長同意書及學生病歷資料

(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：_____ 班號：_____ 性別：_____ 班別：_____

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：

	疾病名稱	患病時年齡	疾病資料	發病時，醫生建議的處理方法(如適用)
<input type="checkbox"/>	葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症			
<input type="checkbox"/>	哮喘			
<input type="checkbox"/>	腦癇病			
<input type="checkbox"/>	高熱引致抽搐			
<input type="checkbox"/>	腎病			
<input type="checkbox"/>	心臟病			
<input type="checkbox"/>	糖尿病			
<input type="checkbox"/>	聽覺不健全			
<input type="checkbox"/>	血友病			
<input type="checkbox"/>	貧血			
<input type="checkbox"/>	其他血病			
<input type="checkbox"/>	藥物敏感			
<input type="checkbox"/>	疫苗敏感			
<input type="checkbox"/>	食物敏感			
<input type="checkbox"/>	其他敏感(請註明：_____)			
<input type="checkbox"/>	肺結核			
<input type="checkbox"/>	曾進行小型手術			
<input type="checkbox"/>	曾進行大型手術			
<input type="checkbox"/>	其他			