

寶血會伍季明紀念學校

學生病歷表

學生姓名：_____	出生日期：_____	性別：_____
家長/監護人姓名：_____	緊急聯絡電話：_____	班別：_____

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內註明「X」，記載及列出詳情：

名稱	患病時年齡	疾病資料	發病時醫生建議 處理方法	名稱	患病時年齡	疾病資料	發病時醫生建議 處理方法
葡萄糖六磷酸去 氫酶素缺乏症				其他血病			
哮喘				藥物敏感			
腦癇病				疫苗敏感			
高熱引致抽搐				食物敏感			
腎病				其他敏感			
心臟病				肺結核			
糖尿病				曾進行 小型手術			
聽覺不健全				曾進行 大型手術			
血友病				其他			
貧血							

2. 小兒/女現在 有 / 沒有 配戴箍牙牙箍，如有資料如下：

牙箍物料：_____ 能否自行除下：能 / 不能

3. 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。

4. 其他補充資料：

家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____

日期：二零二零年 ___ 月 ___ 日

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。