

臺南市佳里區佳里國小 學生健康資料暨緊急傷病聯絡表

學生姓名：

健康基本資料	<p>一、個人疾病史</p> <p><input type="checkbox"/>01. 無 <input type="checkbox"/>02. 肺結核 <input type="checkbox"/>03. 心臟病 <input type="checkbox"/>04. 肝炎 <input type="checkbox"/>05. 氣喘</p> <p><input type="checkbox"/>06. 腎臟病 <input type="checkbox"/>07. 癩癩 <input type="checkbox"/>08. 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/>09. 血友病 <input type="checkbox"/>10. 蠶豆症</p> <p><input type="checkbox"/>11. 關節炎 <input type="checkbox"/>12. 糖尿病 <input type="checkbox"/>13. 疝氣 <input type="checkbox"/>14. 心理或精神疾病</p> <p><input type="checkbox"/>15. 癌症* <input type="checkbox"/>16. 海洋性貧血 <input type="checkbox"/>17. 重大手術名稱* <input type="checkbox"/>18. 其他*：_____</p> <p>二、上列疾病中：<input type="checkbox"/>已痊癒 <input type="checkbox"/>正接受治療 <input type="checkbox"/>未痊癒，但目前不需治療</p> <p>三、家族健康史： 患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂，疾病名稱： _____</p>				<p>*需特別注意之個人特殊疾病或其他等問題，請詳實說明：</p>
<p>★備註說明：上述資料請家長據實詳細填寫；此資料視為保密資料，不對外公開。</p>					
緊急聯絡人	關係	姓名	手機號碼	家中(其他)電話	附註說明
年	父親				<p>★當貴子弟發生緊急傷病時，學校得以直接和本表所列人員取得聯繫。如果均無法聯絡到此表內所列人員時，學校有權將學童送往鄰近醫療院所做適時的緊急處理。</p>
	母親				
	親友				
8月入學	一	二	三	號	號
	四	五	六	年	年
	班	班	班	班	班
	號	號	號	號	號
	(家長簽章)	(家長簽章)	(家長簽章)	(家長簽章)	(家長簽章)
	(家長簽章)	(家長簽章)	(家長簽章)	(家長簽章)	(家長簽章)