

博愛醫院陳楷紀念中學
學生身體狀況及體育/活動調查表

第二五零一號 b

25/26

(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)

甲 · 基本資料

學生姓名: _____ (_____) 性別: _____ 班別: _____ 出生日期: _____

家長/監護人姓名: _____ 聯絡電話: _____ (住宅) _____ (手提) _____ (其他)

乙 · 病歷

(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：
 (如家長有醫生證明文件，請提供學校存檔及紀錄)

		患病時年齡	現時情況	
			已康復	仍繼續接受治療
	葡萄糖六磷酸去氫酶素缺乏症			
	哮喘			
	羊癇			
	腦癱病			
	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(請註明: _____)			
	肺結核			
	曾進行小手術(請註明: _____)			
	曾進行大手術(請註明: _____)			
	精神問題(例如：思覺失調、抑鬱症、焦慮症、強迫症等)			
	其 他 (請註明: _____)			

(2) 如有上述任何一項疾病，請回答以下問題：

曾否發生意外： 否

曾經(請簡述 _____)

需否特別處理： 否

需要(請簡述 _____)

丙 · 是否適宜上體育課或戶外活動

敝子弟 適宜參與任何運動或戶外活動。

只適宜做普通而不劇烈的運動或戶外活動(請附醫生證明書)。

不宜上體育課或戶外活動(請附醫生證明書)。

需由 _____ / _____ / _____ 至 _____ / _____ / _____ 暫時不適宜上體育課或戶外活動(請附醫生證明書)

丁 · 家長／監護人簽署：

/ /

家長 / 監護人姓名

家長 / 監護人簽署

日 期