



學生病歷表 (由家長 / 監護人填寫)

資料內容將會保密，只供學校有關老師，例如班主任及科任老師使用。

學生姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

1.如學生曾患下列疾病，請在適當的方格內寫上「✓」，並填寫有關詳情。

	患病時年齡	患病詳情
<input type="checkbox"/> 六磷酸葡萄糖脫氫酵素缺乏症		
<input type="checkbox"/> 哮喘		
<input type="checkbox"/> 腦癱症		
<input type="checkbox"/> 因高熱引致抽搐		
<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		
<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"/> 精神問題 (例如：思覺失調、抑鬱症、焦慮症、強迫症等)		
<input type="checkbox"/> 其他		

2.家長 \*( 同意 / 不同意 )讓子女參與體育課。(請圈出選項)

倘認為學生不宜上體育課或參加其他類型的學校活動，請具體說明理由並請**提交醫生證明書**，供學校備案：

---



---

3.其他補充資料

---



---

\*請於九月七日前把回條交回班主任

日期：二零二三年九月\_\_\_\_日

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_

## 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。