**雙園國民小學**

**(5)**

**報到當日**

**學生健康狀況調查暨緊急事件聯絡表**

親愛的家長：您好！

 本校為了解 貴子弟的健康狀況，期能早期發現體格缺點與疾病並早期矯治，本學年度將實施「國小一年級學生健康篩檢」，包括小兒內科、眼科、耳鼻喉科、牙科等，屆時檢查結果將書面通知您，健康篩檢前需請家長據實填寫學生平日健康狀況，提供醫師參考，並做為未來教學活動安排之參考，為維護學生校園安全及健康，敬請仔細完整填寫下列資料後交還導師俾便彙整，本資料列為保密資料。請家長放心，謝謝您的合作！

**填寫說明：**

1. **粗框內**資料字跡請用**原子筆書寫端正清楚**，本表將做為**「學生健康記錄卡」**之用。
2. 本資料請據實填寫，**當孩子發生緊急事故時，俾便依序聯絡親友協助**。
3. 學生發生緊急事故時，若表列親友無法聯繫，學校得權宜處理。
4. 貴子弟有無健保身分請告知🖵有健保🖵無健保
5. 緊急情況下學校會選擇鄰近醫院送醫：**和平醫院**，若是家長有其他的考量，請您

 列舉學生常去就醫的醫療院所？（請以學校附近為主做為校方送醫時參考之用）

 (1) (2)

(下表填寫完成後，請檢視各項資料是否有遺漏並簽名，謝謝!)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 學生基本、健康資料 | 入學日期:107年 月 日 | 轉入日期: 年 月 日  | 性別 |  □男 □女 | 姓名 |  |
| 出生日期: 年 月 日 | 學號: | 身份證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **\*緊急聯絡人**➊姓名： 關係： 家中/公司電話： 手機： |
| **\*緊急聯絡人**➋姓名： 關係： 家中/公司電話： 手機： |
| **\*個人疾病史(必填)**： □**無** □1.心臟病 □8. 型肝炎 □15.海洋性海貧血□2.糖尿病 □9.癲癇 □16.紅斑性狼瘡□3.腎臟病 □10.腦炎 □17.關節炎□4.血友病 □11.疝氣-□已手術 □18.心理或精神疾病： □5.蠶豆症 □12.過敏物質 □19.癌症： □6.肺結核 □13.重大手術名稱: □7.氣喘 □14. □其他:  | 特殊疾病現況或注意事項□詳如病歷摘要□其他: | 一年 班 座號 |
| 二年 班 座號 |
| 三年 班 座號 |
| 四年 班 座號 |
| 五年 班 座號 |
| □個案管理收案 | 六年 班 座號 |
| □領有重大傷病證明卡，類別 □領有身心障礙手冊，類別 等級: □極重度 □重度 □中度 □輕度 | □家族疾病史(家屬稱謂): (疾病名稱): |

**家長聯繫事項：**

 ✍**家長簽名**：

✰本表請於『**報到當日**』填寫完畢繳交，由健康中心進行建檔。

✰提醒您，請於開學前帶孩子完成學前疫苗接種，**開學日**攜帶『預防接種時程及記錄表』(黃卡)

 影本繳交，謝謝您!