

重要資料請務必確實詳填，每生均需繳回。

本校中午 12 點 25 分是全校師生潔牙時間，請務必準備牙膏、牙刷及牙線

新北市立新莊國民中學個人健康狀況調查表

親愛的家長您好：

為充分瞭解貴子弟之健康狀況，維護其在本校就學期間之醫療安全，以提供適切而妥善的醫療照護，並因應學生在發生緊急傷病事件時，作為醫療院所診治或聯絡家人及親屬之依據，請您撥冗確實閱讀並詳填下列資料。

貴子弟之各項健康基本資料，請依正式經由醫院診斷的結果為填寫依據，如疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要（含疾病現況及應注意事項）或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，以作為照護之參考。

於本校就學期間，如緊急聯絡人或學生的基本資料有異動情形，請務必告知健康中心更動，以利聯絡。

健康中心電話：2276-6326 分機 224、324 健康中心專線：2991-6635

年級班級座號：**7 年 32 班 32 號**

學生基本資料	出生年月日	102 年 01 月 01 日		學號	455999		姓名	甄健康		性別	☒ 男 ☐ 女	
	住址	新北市 縣		原住身份	☐ 是 ☒ 否		身分證字號	A123456789				
	住址	新北市 縣 市區 鄉鎮 村 里 中正路 鄰 街 段 巷 弄 211 號 樓之 室										
緊急聯絡人	關係		姓									
	關係		姓									
	關係		姓									
	關係		姓									
	關係		姓									
健康基本資料	個人疾病史 1. ☒ 截至目前為止 2. 曾經罹患過的疾病： ☐ 1 心臟病 ☐ 2 第____型糖尿病 ☐ 3 腎臟病 ☐ 4 血友病 ☐ 5 蠶豆症 ☐ 6 肺結核 ☐ 7 氣喘 ☐ 8 肝炎（A、B、C、D、E） ☐ 9 癲癇 ☐ 10 腦炎 ☐ 11 疝氣____左____右（ ☐ 已手術治療 ☐ 未手術治療） ☐ 12 過敏物質名稱：____ ☐ 13 重大手術名稱：____ ☐ 14 罕見疾病：____ ☐ 15 海洋性貧血 ☐ 16 紅斑性狼瘡 ☐ 17 關節炎 ☐ 18 心理或精神疾病：____ ☐ 19 癌症：____ ☐ 99 其他：____ 3. 上述疾病目前是否持續治療中 ☐ 否 ☐ 是（請續填寫醫療院所名稱與治療藥物名稱與服用方式） 醫療院所名稱：____ 治療藥物名稱與服用方式： ☐ 否 ☐ 是____ ※若有上述疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要（含疾病現況及應注意事項）或診斷書；治療藥物名稱可檢附藥袋，作為照護參考。											
	☐ 領有重大疾病證明卡，類別____											
	☐ 領有身心障礙手冊，類別____ 等級： ☐ 極重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 輕度											
	※請檢附重大傷病卡及身心障礙手冊影本											
簽名	家長簽名（請以原子筆簽中文全名）：_____											