

新北市淡水區 新市國小 學生健康狀況暨緊急事件連絡表 ⑤

一年級名牌		二年級名牌		三年級名牌		四年級名牌		五年級名牌		六年級名牌	
姓名		生日		性別		身分證字號		血型			
現居地址	區 路(街) 段 巷 弄 號 樓(社區名稱:)										
緊急事件聯絡人	家長或其他親屬聯絡電話 (如有更動請協助修改)										
	監護		關係		電話	公:	宅:	手機:	工作地點:		
	監護		關係		電話	公:	宅:	手機:	工作地點:		
	親戚		關係		電話	公:	宅:	手機:	工作地點:		
	親戚		關係		電話	公:	宅:	手機:	工作地點:		
	本校(含附設幼稚園)就讀之兄弟姊妹或其它親屬										
	姓名		關係		就讀班級						
	姓名		關係		就讀班級						
	姓名		關係		就讀班級						
	姓名		關係		就讀班級						
● 放學接送方式: ☐ 家長接送 ☐ 安親班 ☐ 自行返家 ● 學生下課後是否就讀安親班: ☐ 否 (在家自行托育) ☐ 是 _____安親班/電話: ● 放學離校動線: ☐ 走正門(警衛室) ☐ 走東側門											

個人疾病史

一、經醫生診斷有下列疾病名稱者，請在該年級欄位內做「V」或填寫

病名		一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	最近一次發病日期
1	目前沒有以下疾病及問題							
2	心血管疾病病(病名:)							
3	糖尿病							
4	腎臟及泌尿系統疾病							
5	血友病							
6	蠶豆症							
7	肺結核							
8	氣喘							
9	癲癇							
10	腦炎							
11	疝氣(手術: ☐ 是 ☐ 否)							
12	肝膽疾病, 肝炎(____型)							
13	地中海貧血							
14	燒燙傷(部位:)							
15	過敏物質()							
16	重大手術名稱()							
17	其它(請詳細填寫清楚)							
★家長簽章								

二、前頁描述的疾病：☐已痊癒 ☐未痊癒，但目前不需治療 ☐正接受治療：_____

三、上述疾病，需特別注意事項：_____

四、若未經醫師診斷而有上述的疾病現象，請簡要敘述：_____

五、是否有加入全民健保：☐有 ☐無（如領有身心障礙手冊或重大傷病卡者，請檢附影本備查，謝謝！）

六、☐領有重大傷病卡，類別_____ ☐領有身心障礙手冊（ ）度殘字第____號，類別_____

七、必需緊急救治時選擇就醫之醫院（請填 1, 2, 3 表示優先順序；為爭取送醫時效，請以淡水區內醫療院所為考量）

內、外科急診	☐ 公祥醫院 ☐ 馬偕醫院(淡水分院) ☐ 其它：
一般門診	()診所、()診所

八、含氟漱口使用意願（請勾選）

一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
☐ 願意	☐ 願意	☐ 願意	☐ 願意	☐ 願意	☐ 願意
☐ 不願意	☐ 不願意	☐ 不願意	☐ 不願意	☐ 不願意	☐ 不願意

九、備註：上述資料已據實填寫，如聯絡不到本人及上列親友時，請學校權宜處理。本個資同意學校公務使用，學校將對本個資進行保密。填寫後請儘速交回及任導師彙整。

★家長簽名：

民國 年 月 日

特殊傷病紀錄欄

（由學校護理師紀錄摘要填寫）

日期	時間	傷病紀錄欄	簽名

❖… 孩子因您的愛而健康茁壯，讓我們一起陪伴他們平安、喜悅成長 …❖