

入學登記的健康狀況記錄 (修訂版 6-10)

學生姓名 _____ 年級 _____

(Last) 姓 (First) 名

出生日期 _____

為了保護孩子的健康和 safety，必要時可能會與學校工作人員共用這些資訊。

你的孩子曾經有以下任何一項：

Yes 是 No 否

過敏 _____ 那一種? _____

是否任何過敏都會危及生命? Yes 是 _____ No 否 _____ 那一種過敏? _____

哮喘 _____ 是嚴重的? Yes 是 _____ No 否 _____

蜜蜂叮咬過敏 _____ 是危及生命的? Yes 是 _____ No 否 _____

抽搐發作(癲癇) _____ 上次發作日期 _____

糖尿病 _____ 胰島素依賴性? Yes 是 _____ No 否 _____

骨折 _____ 日期 _____ 哪個骨頭? _____

頭部受傷 _____ 日期 _____ 有沒有住院? Yes 是 _____ No 否 _____

心臟病 _____ 是否身體上有限制? Yes 是 _____ No 否 _____

聽力損失 _____ 是否破舊的助聽器? Yes 是 _____ No 否 _____

骨科問題 _____ 請描述 _____

手術 _____ 日期 _____ 類型 _____

結核 _____ 上次 TB 結核病皮膚敏感測試的日期 _____

尿道問題 _____ 需要協助? Yes 是 _____ No 否 _____

視力問題 _____ 眼鏡? _____ 隱形眼鏡? _____

任何需要學校特別注意的疾病或嚴重疾病? Yes 是 _____ No 否 _____

請描述/詳細解釋 _____

定期服用的所有藥物的名稱 _____

如果你的孩子將在學校或學校活動中服用任何類型的藥物，請索取奇諾谷聯合學區藥物表格。這必須存檔，才能在學校/學校活動中給予或攜帶藥物。這包括非處方藥和處方藥。

給予急救許可 Yes 是 _____ No 否 _____

你的孩子有健康保險嗎? Yes 是 _____ No 否 _____ 如果您想瞭解各種健康計劃的資訊，請聯繫學校衛生室。

家長/監護人簽名

日期