

新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，進而早期矯治，將於本學年度實施一年級學生健康檢查，包括小兒科、眼科、耳鼻喉科、牙科等項目檢查，檢查結果將書面通知您，健康檢查前需請家長據實填寫學生平日健康狀況，提供醫師參考敬請仔細填寫下列資料後交還級任老師以便彙整辦理。謝謝您的合作！

公埔國小 健康中心 敬啟

班級：_____年_____班 學生姓名：_____ 座號：_____

住址：桃園市 _____ 區 _____ 里 _____ 鄰 _____ 路 _____ 街 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號

入學 年月	年 月	性別		身份證 字 號		出生日期	年 月 日	
緊急 聯絡 人	家 長 (監護人)	關係		姓名		電 話	住宅：	公司：
		關係		姓名		電 話		手機：
	附近親友	關係		姓名		電 話	住宅：	公司：

- 一、☐到目前為止身體狀況一切正常
- 二、個人疾病史：【請填寫從出生到現在為止疾病史】
- | | | | |
|-------------------------------------|---|---|---------------------------------------|
| ☐ 01.心臟病 | ☐ 05.蠶豆症 | ☐ 09.癲癇 | ☐ 12 過敏物質_____ |
| ☐ 02.糖尿病 | ☐ 06.肺結核 | ☐ 10.腦炎 | ☐ 13 重大手術_____ |
| ☐ 03.腎臟病 | ☐ 07.氣喘 | ☐ 11.疝氣 | ☐ 14.精神疾病 |
| ☐ 04.血友病 | ☐ 08.肝炎 (A .B.C.D.E) | ☐ 15.熱痙攣【因發高燒引起】 | |
| ☐ 16.其他_____ | | | |

- 三、上列疾病中：☐已痊癒 ☐正接受治療
- ☐未痊癒，但目前不需治療

四、因上述疾病，需特別注意事項：_____

五、因先天性疾病或意外引起的缺陷或殘障：_____

☐經政府鑑定領有殘障手冊者：()度殘字 第 _____ 號

六、家族健康史：上述疾病中，若您的家人曾患或正在治療中，請填上

疾病名稱：_____，患者與學童關係：_____

是否加入 全民健保	☐ 是 ☐ 否	列舉學校附近常去就診健保特約醫院診所名稱（僅供參考）
		(1) _____ (2) _____

說明：1.上述資料已據實填寫。

2.當孩子發生緊急傷病如聯絡不到本人時，請聯絡上述親友。

3.如聯絡不到本人及上述親友時，請學校權宜處理。

家長簽名：_____ 年 _____ 月 _____ 日

註：本調查表於開學兩週內彙整完成，請 貴家長支持，共同為子女的健康維護努力。