

**博愛醫院陳楷紀念中學**  
**學生身體狀況及體育/活動調查表**

第二二零一號 b

21/22

(由家長或監護人填寫)  
(限閱文件一所提供的資料只用作與本校學生保健有關的事宜)

甲·基本資料

學生姓名：\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) 性別：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_ (住宅) \_\_\_\_\_ (手提) \_\_\_\_\_ (其他)

乙·病歷

(1) 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上「✓」記號及列出詳情：  
(如家長有醫生證明文件，請提供學校存檔及紀錄)

	患病時年齡	現時情況	
		已康復	仍繼續接受治療
葡萄糖六磷酸去氫酶素缺乏症			
哮喘			
羊癇			
腦癇病			
高熱引致抽搐			
腎病			
心臟病			
糖尿病			
聽覺不健全			
血友病			
貧血			
其他血病			
藥物敏感			
疫苗敏感			
食物敏感			
其他敏感(請註明：_____)			
肺結核			
曾進行小手術(請註明：_____)			
曾進行大手術(請註明：_____)			
精神問題(例如：思覺失調、抑鬱症、焦慮症、強迫症等)			
其 他 (請註明：_____)			

(2) 如有上述任何一項疾病，請回答以下問題：

曾否發生意外：  否  
 曾(請簡述 \_\_\_\_\_)

需否特別處理：  否  
 需(請簡述 \_\_\_\_\_)

丙·是否適宜上體育課或戶外活動

敝子弟  適宜參與任何運動或戶外活動。  
 只適宜做普通而不劇烈的運動或戶外活動(請附醫生證明書)。  
 不宜上體育課或戶外活動(請附醫生證明書)。  
 需由\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_至\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 暫時不適宜上體育課或戶外活動(請附醫生證明書)。

丁·家長/監護人簽署：

/ /

---

家長 / 監護人姓名 \_\_\_\_\_ 家長 / 監護人簽署 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

書 釘

敬啟者：

後頁為學生身體狀況及體育/活動調查表，資料只供有關教師及醫護人員使用，請家長填妥後，沿虛線對摺，並用書釘封口，於9月3日(星期五)交回班主任。

此致

各位家長

博愛醫院陳楷紀念中學 謹啟

二零二一年九月一日

---

(填妥後請沿虛線對摺，並以書釘封口)