



ST JOAN OF ARC SECONDARY SCHOOL

聖貞德中學

55 Braemar Hill Road, Hong Kong. 香港北角寶馬山道五十五號

Tel.電話: 2578 5984 2578 5570 Fax.傳真: 2578 5725 Website 網址: www.sja.edu.hk

編號: P 06 /2018-2019

敬啟者:

根據教育局指示，學校應備存有關學生的健康狀況紀錄，以供參考。如 貴家長願意，請填妥所附的「學生健康狀況紀錄表」供學校存檔。學校會確保所收集到的資料只供校內使用，在未經家長同意不會向其他人士透露。

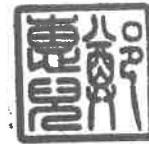
倘若 貴子弟如需要暫時或長期豁免體能活動，必須呈示註冊醫生證明書。

若 貴子弟於校內發生意外而受傷，學校會安排具急救資格的職員採取急救措施。如情況危急，會即時與家長聯絡，把受傷學生送往公立醫院(通常是東區尤德夫人那打素醫院)急症室接受治療。

敬請各位家長垂注上列各項，填妥下列回條及學生健康狀況紀錄表，並於九月十二日(星期五)或之前交回。若 貴子弟的健康狀況有任何改變時，祈請立刻通知學校。

此致
各位家長

校長 _____ 核准



鄭惠兒

二零一八年九月七日

我要教給你智慧的道路，引你走上正直的途徑。(箴言 4:11)
On the way of wisdom I direct you, I lead you on straight paths. (Proverbs 4:11)

回條



編號: P 06 /2018-2019

敬覆者：茲收到 貴校九月五日來函已悉，並提供小兒/小女*的學生健康狀況紀錄供校方參考。

此覆
聖貞德中學校長

家長/監護人簽署： _____ 學生姓名： _____

家長/監護人姓名： _____ 先生/女士 班 別： _____ ()

緊急聯絡電話： _____ 2018年 _____ 月 _____ 日

聖貞德中學

學生健康狀況紀錄(2018-2019)

(由家長／監護人自行決定是否填寫)

(有關資料只供校內有關人士參考，如同學需要送院亦會告知醫護人員留意同學的情況)

學生姓名：_____ 性別：_____ 班別：中____級____班

出生日期：_____

家長／監護人姓名：_____ 聯絡電話：_____

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加「✓」記號及列出詳情：

項目	用「✓」表示		患病時年齡	疾病資料	發病時醫生建議的處理方法
	是	否			
葡萄糖六磷酸脫氫酵素缺乏症					
哮喘					
羊癇					
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					
肺結核					
小手術					
大手術					
其他					

2. 倘若認為學生不適宜上體育課或參加任何其他類型的學校活動，請具體說明：

註：請提交醫生證明書供校方參考。

3. 如學生對任何食物、藥物或物品產生敏感，請具體說明其情況及學校需注意的事項：

4. 其他補充資料：

日期

家長／監護人簽署