



〈學生健康狀況調查〉

敬啟者：

為保障學生健康安全，本校於每學年派發〈學生健康狀況調查表〉供家長填寫，以便本校在緊急情況下能及時為學生提供適切的協助。本校收集 貴子弟的個人資料，只會用作處理有關學生的保健及安全事宜，雖然提供個人資料與否純屬自願，但完整的健康資訊有助於校方在緊急情況下提供更適切的協助。

根據教育局規定，體育科為必修科，故本校中一級至中六級均設有體育課，全校學生均須參加。如 貴子弟需要暫時或長期豁免參與體育課，請在〈學生健康狀況調查表〉內填報，並須向校方呈交醫生證明書，在校方批准後，方可豁免參與體育課。

請 貴家長填妥附頁〈學生健康狀況調查表〉，並於九月三日(星期二)交回班主任。如日後發現貴子弟的健康狀況有任何改變，請儘快通知校方。

此致

貴 家 長

聖公會李福慶中學校長

謹啟

吳幼美

二零二四年九月二日

索閱個人資料：根據《個人資料(私隱)條例》，你有權要求索閱和修訂你所提供的資料。如有需要，請與學校聯絡。



學生健康狀況調查表

(由家長 / 監護人自願填寫)

學生姓名：_____ 班號：_____ 班別：_____ 性別：_____

出生日期：_____ 家長/監護人姓名：_____ 緊急聯絡電話：_____

1. 本人知悉 貴校有關〈學生健康狀況調查〉通告事宜，並*同意 / 不同意 提供小兒/小女之健康狀況資料。
2. 小兒 / 小女 *從未 / 曾經患有以下疾病，請在適當的方格內寫上「✓」，並填寫有關詳情。

疾病名稱*	患病時年齡	疾病資料	發病時，醫生建議的處理方法(如適用)
<input type="checkbox"/> 六磷酸葡萄糖脫氫酵素缺乏症			
<input type="checkbox"/> 哮喘			
<input type="checkbox"/> 腦癇症			
<input type="checkbox"/> 因高熱引致抽搐			
<input type="checkbox"/> 腎病			
<input type="checkbox"/> 心臟病			
<input type="checkbox"/> 糖尿病			
<input type="checkbox"/> 聽覺不健全			
<input type="checkbox"/> 血友病			
<input type="checkbox"/> 貧血			
<input type="checkbox"/> 其他血病			
<input type="checkbox"/> 藥物敏感			
<input type="checkbox"/> 疫苗敏感			
<input type="checkbox"/> 食物敏感			
<input type="checkbox"/> 其他敏感			
<input type="checkbox"/> 肺結核			
<input type="checkbox"/> 曾進行小型手術			
<input type="checkbox"/> 曾進行大型手術			
<input type="checkbox"/> 精神問題(例如：思覺失調、抑鬱症、焦慮症、強迫症等)			
<input type="checkbox"/> 其他			

3. 倘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，請具體說明理由並提交醫生證明書。
- a. 敝子弟不適宜參與體育課，茲附上醫生證明書，以便 貴校備份之用。
(事由：_____)
- b. 暫時豁免敝子弟由_____年____月____日至_____年____月____日參與體育課，茲附上醫生證明書供 貴校備份。
(事由：_____)
4. 其他補充資料 _____
(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)

家長/監護人簽署： _____

家長/監護人姓名： _____

日期： _____

*請在適當的加✓