

屏東縣水泉國小學生健康狀況暨緊急事件家長意見調查表

親愛的家長您好：

孩子快快樂樂的上學、平平安安的回家是我們共同的期望，但孩子因活潑好動有活力，在任何時間中都會有潛在的安全問題存在。若不慎孩子在校園中發生意外事件，校方將會視需要，讓學生迅速地送往醫療院所求診，因此學校需要建立學生意外事件發生時，欲送往就醫的醫療院所調查資料，請家長配合填寫調查表。

請勾選與填寫：

我是☐水泉國小☐龍泉分校一年級新生，姓名_____的家長：

住在(地址)_____鄉鎮_____村/里_____鄰_____路/街_____巷_____弄_____號_____樓

1. ☐我同意當孩子在校園中不慎發生意外事件時，我願意至校自行帶孩子前往就醫；但如連絡不到家長或無法前來處理時，緊急時由學校指派專人先行陪同孩子就醫。

☐我同意當孩子在校園中不慎發生意外事件時，我要自行帶孩子就醫，無須校方指派專人先行陪同孩子就醫。

2. 由校方指派專人時欲前往就醫之醫療院所：(依先後順序)

(1)_____ (2)_____ (3)_____

3. 緊急聯絡人：(依先後順序)

(1)姓名：_____關係：_____連絡電話：_____

(2)姓名：_____關係：_____連絡電話：_____

(3)姓名：_____關係：_____連絡電話：_____

4. 學生健康基本資料：

生日	年	月	日	血型	☐ _____型	☐ 不確定
身份證字號						

(1)☐到目前為止身體狀況一切正常 (請在☐中打v)

(2)個人疾病史：

☐01. 心臟病 ☐04. 血友病 ☐07. 氣喘 ☐10. 腦炎 ☐13. 重大手術_____

☐02. 糖尿病 ☐05. 蠱豆症 ☐08. 疝氣 ☐11. 精神疾病☐14. 肝炎(A . B. C. D. E)

☐03. 腎臟病 ☐06. 肺結核 ☐09. 癲癇 ☐12. 過敏物質_____☐15. 其他_____

(3)上列疾病中：☐已痊癒 ☐正接受治 ☐未痊癒，但目前不需治療

(4)因上述疾病，需特別注意事項：_____

(5)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

(6)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：_____

***家長簽名：**_____日期：____年____月____日

健康中心 敬啟
(此表留存健康中心)

緊急連絡人更改紀錄：

更改日期	緊急連絡人	與學生關係	聯絡電話 1	聯絡電話 2	聯絡電話 3

***日後如需更改緊急連絡人及連絡電話，請和班級導師聯絡。**