

香港基督教服務處培愛學校通告

二零二零至二一年度第十四號

— 學生健康記錄 —

學校每年更新一次學生健康記錄，如 貴子弟的健康狀況或服藥情況有任何改變，敬希及早與本校護士聯絡，以便更新 貴子弟的健康記錄。

本記錄須由 貴家長或 貴子弟的醫生填寫。目的是讓本校知悉 貴子弟最新的健康狀況；並在【個人私隱條例】的監管下， 貴子弟的健康記錄只會向有關醫療機構如牙科保健、學生健康服務或在緊急情況下向醫護人員提供，以助 貴子弟在有需要的情况下獲得適切的護理和治療。

如有任何查詢，請致電 2490 2955 與本校護士簡/李蔡白姑娘聯絡。

此致

貴家長

培愛學校校長

溫振期

啟

二零二零年九月二十九日

在【個人私隱條例】的監管下，貴子弟的健康記錄只會向有關醫療機構如牙科保健、學生健康服務或在緊急情況下向醫護人員提供，以助貴子弟在有需要的情況下獲得適切的護理和治療。

一. 學生個人資料

姓名：(中文) _____ (英文) _____

性別：_____ 出生日期：_____

二. 敏感史

藥物敏感	食物敏感
例: 盤尼西林、vancomycin (中英皆可)	例: 蛋白、花生
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
對其他物質敏感：例: 膠布	

三. 現需覆診之醫院/診所/醫生 (家長可將覆診紙影印本交回本校存檔)

醫院/診所/醫生名稱	部門/專科名稱	下次覆診日期
例: 屯門醫院	兒科	01/11/2020
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		

四. 長期服用之藥物 (家長可將藥袋交回本校代影印後存檔或交藥袋副本回本校)

藥物名稱	劑量	每日服藥次數	用藥途徑 (口服/塞肛/注射)
例: Panadol	500mg	一日四次	口服
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

五. 過去一年曾接受的手術 (可提供醫院證明)

手術名稱(中/英文皆可)	手術日期	醫院
例: 鬆筋針	05-05-2019	屯門醫院
1.		
2.		
3.		

六. 過去一年曾患的傳染病 (可提供醫院證明)

傳染病名稱	染病日期	醫院診所
例: 水痘	05-04-2019	私家醫生陳大文
1.		
2.		

七. 其他護理需要

家長姓名: _____

簽署: _____

與學生關係: _____

日期: _____