



魯彌士主教幼稚園

____/____學年學生健康狀況調查表

學生姓名: _____

性別: 男/女

班級: _____

出生日期: _____

電話: _____

請在下面表格內，用“是”或“否”回答下列問題，如有需要請在（詳情）欄內加以說明。

項目	請用“√”表示		詳情
	是	否	
1. 貴子女曾否因病入住醫院接受治療、檢查或動手術?			
2. 貴子女現今是否正在接受治療或在服藥期中，而該種藥物是需要長期服食?			
3. 貴子女有沒有輸過血?			
4. 孩子小時候有沒有得過什麼病（如麻疹、水痘、腮腺炎等）?			
5. 貴子女曾否患有下列某項病症?:			
A. 先天性心臟病			
1) 胸悶---尤其在用力時			
2) 高血壓			
3) 心律不正			
4) 嬰幼兒心臟雜音			
B. 呼吸系統疾病			
1) 睡眠窒息症			
2) 哮喘			
3) 呼吸不規律			
4) 支氣管炎			
5) 肺氣腫			
C. 神經系統疾病			
1) 癲癇			
2) 小兒麻痺症			
D. 內分泌系統疾病			
1) 糖尿病			
2) 甲狀腺			
E. 消化系統疾病			
1) 胃（潰瘍）、胰腺、腸、膽囊、肝臟			
2) 疝			
F. 泌尿生殖系統疾病			
1) 腎臟、輸尿管、膀胱、尿道			
2) 泌尿系統感染			



項目	請用“√”表示		詳情
	是	否	
G. 肌肉和骨骼疾病			
1) 風濕、關節炎			
2) 骨折			
H. 自身免疫性疾病（請註明）			
I. 血液疾病（請註明）			
J. 癱瘓、耳聾、失明			
K. 需要治療的特殊需求（精神上或情緒上的）			
L. 遺傳病（如蠶豆症及唐氏綜合症等）			
6. 是否患有其他慢性疾病或因意外事故受重傷？			
7. 貴子女會否對食物或藥物過敏？			
8. 貴子女是否患有以上未提及的其他疾病？請明確說明			

本人特此聲明，就本人所知，上述表格內之一切資料，全屬真確。

(日期)

(家長/監護人簽名)