

**【學童健康資料】**

**個人資料**

姓名：(中文) \_\_\_\_\_ 性別： \_\_\_\_\_ 班別： \_\_\_\_\_

出生日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

聯絡電話：(住宅) \_\_\_\_\_ (手提) \_\_\_\_\_

**學童資料 / 病歷**

\* 刪去不適

(1) 出生體重： \_\_\_\_\_ \* 公斤/磅 分娩方式：\* 順產/助產/剖腹 妊娠期 \_\_\_\_\_ 週  
甲狀腺素：\* 正常/缺乏 葡萄糖六磷酸去氫酸：\* 正常/缺

(2) 初生時有沒有以下問題？ 全部沒有 有 請列明：

呼吸困難： \_\_\_\_\_

黃疸：需治療照燈 \_\_\_\_\_ 日 其他： \_\_\_\_\_

餵飼問題： \_\_\_\_\_

服食藥物： \_\_\_\_\_

其他問題： \_\_\_\_\_

(3) 學童現在有沒有以下情況？ 全部沒有 有 請列明：

哮喘 鼻敏感 血液疾病 氣管炎 糖尿病

癲癇/抽搐 心臟病 腎病 中耳炎

其他： \_\_\_\_\_

(4) 學童曾否接受手術或因其他情況需要住院留醫？ 全部沒有 有 請列明

\_\_\_\_\_

(5) 學童對下列有沒有過敏反應？ 全部沒有 有 請列明：

藥物 食物 防疫注射 其他： \_\_\_\_\_

(6) 學童有否身體、情緒或行為上的問題令你需要關注？ 全部沒有 有 請列明：

\_\_\_\_\_

(7) 學童是否已完成現時年齡階段的防疫注射？ 完成 未完成 請列明：

\_\_\_\_\_

**家族病史**

(8) 家人有沒有以下情況？ 全部沒有 有 請列明及與兒童之關係： \_\_\_\_\_

哮喘 \_\_\_\_\_ 鼻敏感 \_\_\_\_\_ 血液疾病 \_\_\_\_\_ 先天失明 \_\_\_\_\_ 先天失聰 \_\_\_\_\_

糖尿病 \_\_\_\_\_ 濕疹 \_\_\_\_\_ 癲癇 \_\_\_\_\_ 心臟病 \_\_\_\_\_ 高血壓 \_\_\_\_\_ 弱智 \_\_\_\_\_

其他： \_\_\_\_\_