



# ST JOAN OF ARC SECONDARY SCHOOL

## 聖 貞 德 中 學

55 Braemar Hill Road, Hong Kong. 香港北角寶馬山道五十五號

Tel.電話: 2578 5984 2578 5570 Fax.傳真: 2578 5725 Website 網址: [www.sja.edu.hk](http://www.sja.edu.hk)

編號: P05/2016-2017

敬啟者:

根據教育局指示，學校應盡可能備存有關學生的健康狀況紀錄，以供校長及教師（尤其是體育教師及籌辦課外活動的老師）參考。如 貴家長願意，請填妥所附的「學生健康狀況紀錄表」供學校存檔。倘若 貴子弟如患有任何疾病，需要暫時或長期豁免上體育課，必須呈示註冊醫生證明書。學校會確保所收集到的資料只供校內使用，在未取得 貴家長同意前，不會向其他人士透露。若發現 貴子弟的健康狀況有任何改變時，祈請立刻通知學校。倘 貴子弟於校內因意外事故而受傷，學校會安排具急救資格的教職員採取急救措施及通知 貴家長。如情況危急，但未能即時與家長聯絡，學校會自行決定把受傷同學送往公立醫院急症室接受治療。在一般情況下，救護人員會把受傷同學送往東區尤德夫人那打素醫院。

敬請各位家長垂注上列各項，填妥下列回條及學生健康狀況紀錄表，並於九月九日（星期五）或之前交回班主任。

此 致

各位家長

校長\_\_\_\_\_核准  
鄭惠兒

二零一六年九月一日

### 回條

編號: P05/2016-2017

敬覆者：茲收到 貴校九月一日來函已悉，並提供小兒/小女\*的學生健康狀況紀錄供校方參考。

此 覆

聖 貞 德 中 學

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_ 學生姓名：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 先生/女士 班 別：\_\_\_\_\_ ( )

緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_ 2016 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

「凡你們願意別人給你們做的，你們也要照樣給人做。」瑪竇福音 7:12

"Always treat others as you would like them to treat you." Matthew 7:12

**聖貞德中學**  
**學生健康狀況紀錄(2016-2017)**

(由家長／監護人自行決定是否填寫)

(有關資料只供校內有關人士參考，如同學需要送院亦會告知醫護人員留意同學的情況)

學生姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 班別：中\_\_\_\_級\_\_\_\_班

出生日期：\_\_\_\_\_

家長／監護人姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加「✓」記號及列出詳情：

| 項目            | 用「✓」表示 |   | 患病時年齡 | 疾病資料 | 發病時醫生建議的處理方法 |
|---------------|--------|---|-------|------|--------------|
|               | 是      | 否 |       |      |              |
| 葡萄糖六磷酸脫氫酵素缺乏症 |        |   |       |      |              |
| 哮喘            |        |   |       |      |              |
| 羊癇            |        |   |       |      |              |
| 高熱引致抽搐        |        |   |       |      |              |
| 腎病            |        |   |       |      |              |
| 心臟病           |        |   |       |      |              |
| 糖尿病           |        |   |       |      |              |
| 聽覺不健全         |        |   |       |      |              |
| 血友病           |        |   |       |      |              |
| 貧血            |        |   |       |      |              |
| 其他血病          |        |   |       |      |              |
| 藥物敏感          |        |   |       |      |              |
| 疫苗敏感          |        |   |       |      |              |
| 食物敏感          |        |   |       |      |              |
| 其他敏感          |        |   |       |      |              |
| 肺結核           |        |   |       |      |              |
| 小手術           |        |   |       |      |              |
| 大手術           |        |   |       |      |              |
| 其他            |        |   |       |      |              |

2. 倘若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：

---

---

---

---

---

**註：請提交醫生證明書供校方參考。**

3. 如學生對任何食物、藥物或物品產生敏感，請具體說明其情況及學校需注意的事項：

---

---

---

---

---

4. 其他補充資料：

---

---

---

---

---

日期

家長／監護人簽署