

三藩市聯合校區
學生緊急事故醫療資料卡
(每學年需填交一次這卡)

日期：_____

姓名 _____ 學號HO# _____
(姓) (名) (中間名)

學校 _____ 年級 _____ 報到室 _____

性別：男 女 出生日期

--	--	--	--	--	--

月 日 年

在家所說語言 _____

住宅地址 _____ 公寓號碼 _____ 郵區編號 _____

郵寄地址 _____ 郵區編號 _____ 住宅電話 _____
(如跟住宅地址有別)

家長/監護人/ 看護人姓名 _____ 僱主 _____ 住宅電話 _____ 工作電話 _____ 手提電話 _____ 傳呼機號碼 _____	家長/監護人/ 看護人姓名 _____ 僱主 _____ 住宅電話 _____ 工作電話 _____ 手提電話 _____ 傳呼機號碼 _____
---	---

孩子與誰居住：母親 父親 看護人/監護人 其他(請說明) _____

緊急聯絡人萬一上列孩子生病或在校受傷，而不能聯絡本人。學校當局得本人許可，聯絡及將本人子女交予下列任何一位的監護人：

	姓名	關係	電話號碼
1.			
2.			
3.			

孩子的兒科醫生 _____ 電話號碼 _____

為確保子女得到即時照顧，這卡上的資料如有任何改變，請通知學校。

*****重要：請填妥背面的醫療資料*****

我子女有醫療保險： 有 沒有
如有，請列出：_____
會員號碼 _____

學生住址標籤

沒有醫藥狀況

▶ 我子女有以下醫藥狀況，定期接受護理：

過敏症 這些過敏症是否須要腎上腺素？（圈一個）：是 否

列出過敏症：_____ 上次病發日期：_____

哮喘 糖尿病 ▶ 是否須要胰島素？（圈一個）：是 否 奪取

▶ 你子女有任何其他主要健康問題嗎？請列出：_____

▶ 你子女有服用藥物嗎？請列出藥物及次數：

_____	_____	_____
藥物／次數	藥物／次數	藥物／次數

▶ 其他子女就讀三藩市聯合校區學校：

姓名	學校	年級
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

如果本人子女需要被送入緊急醫院，他/她會被送去最近的醫院。本人授權學校當局為本人子女的安全和健康採取適當行動。

家長／監護人簽名