

HEALTH INFORMATION FORM

FORMULARIO DE INFORMACIÓN MÉDICA 健康資訊表格

(Parent/guardian to complete at registration and return to school secretary)

(El padre/encargado debe completarlo al registrarse y entregarlo en la secretaría de la escuela)

(家長/監護人需在學校註冊時填妥，然後交給學校秘書)

Student's Name _____ **Gender** _____ **Birth Date** ___/___/___ **Grade** _____
Nombre del estudiante 學生姓名 **Género** 性別 **Fecha de nacimiento** 出生日期 **Grado** 年級

Parent/Guardian _____ **Phone: Home** _____ **Cell** _____ **E-mail** _____
Padre/encargado 家長/監護人 **Teléfono Hogar** 住宅電話 **Cel** 手機 **E-mail** 電郵

My child has health issues that may require attention at school: Yes Sí 是 No No 否

Mi hijo tiene problemas de salud que podrían requerir atención en la escuela

我的孩子有健康問題，可能在學校需要注意

If yes, please describe: _____

Si es Sí, por favor describa 如果是，請說明

My child has **allergies** to the following: _____

Mi hijo/a es **alérgico/a** a lo siguiente 我的孩子對以下東西有過敏

My child has asthma or breathing problems : Mi hijo/a tiene asma o problemas respiratorios 我的孩子有哮喘或呼吸困難	<input type="checkbox"/> Yes Sí 是	• <input type="checkbox"/> No No 否
My child has a seizure disorder : Mi hijo/a tiene un desorden epiléptico 我的孩子有癲癇症	<input type="checkbox"/> Yes Sí 是	• <input type="checkbox"/> No No 否
My child has diabetes : Mi hijo/a tiene diabetes 我的孩子有糖尿病	<input type="checkbox"/> Yes Sí 是	• <input type="checkbox"/> No No 否

My child takes medication at home: Yes Sí 是 No No 否

Mi hijo/a toma medicinas en casa

我的孩子在家有服藥

If yes, please list medications: _____

Si es Sí, por favor describa 如果是，請列出藥物

My child will need daily and/or as-needed medication at school: Yes Sí 是 No No 否

(e.g., Epinephrine auto-injector, Albuterol inhaler, Diastat)

Mi hijo/a necesitará medicación diaria y/o cuando sea necesaria en la escuela:

(p. ej., auto inyectador de Epinephrine, inhalador de Albuterol, Diastat)

我的孩子在學校需要每天和/或有需要時用藥：

(例如，腎上腺素自動注射器，沙丁胺醇吸入劑，Diastat)

If yes, please list _____

Si es Sí, por favor describa

如果是，請列出藥物