



敬啟者：

有關學生到急症室就診事宜

現時醫院管理局推行「急症室收費」措施，病人須繳付求診費用。在此政策下，同學如需使用急症室服務，將作以下安排，請 貴家長垂注。

學生如受傷或患病需要到急症室求診，校方會即時與家長或監護人聯絡，並要求家長或監護人到校或急症室處理診治事宜。校方如未能即時與家長或監護人取得聯絡，而情況緊急，本校會先行送學生到醫院就診，並通知家長或監護人盡快到達醫院，以便照顧學生及繳付港幣一百元正的診金。

有關上述安排，全為保障學生安全而設，希望家長明白及支持。隨函附上健康紀錄表，填妥後請於二零一六年九月六日或之前，將回條及健康表交回班主任。如有任何意見或查詢，可致電 2704 0051 與班主任聯絡。

此致

貴家長

將軍澳官立中學校長

謹啟

二零一六年九月一日



將軍澳官立中學
學生健康紀錄表 (2016- 2017)

學生姓名：_____ 性別：_____ 班級：_____ ()

住宅電話：_____ (必須填寫)

父親姓名：_____ 緊急聯絡電話：_____ (必須填寫)

母親姓名：_____ 緊急聯絡電話：_____ (必須填寫)

請 貴家長親自填寫 **甲部** 或 **乙部** (只須填寫其中一部份)

甲部 本人子女健康正常，適宜參加體育課和體育活動(包括校外環校跑)。

日期：_____

家長 / 監護人簽署：_____

乙部 本人子女 患有 / 曾經患有 以下疾病：(請在適當 內填「✓」號)

	患病年齡	疾病資料
1. <input type="checkbox"/> 六磷酸葡萄糖脫氫素缺乏症	_____	_____
2. <input type="checkbox"/> 哮喘	_____	_____
3. <input type="checkbox"/> 羊癇	_____	_____
4. <input type="checkbox"/> 高熱引致抽搐	_____	_____
5. <input type="checkbox"/> 腎病	_____	_____
6. <input type="checkbox"/> 心臟病	_____	_____
7. <input type="checkbox"/> 糖尿病	_____	_____
8. <input type="checkbox"/> 聽覺不健全	_____	_____
9. <input type="checkbox"/> 血友病	_____	_____
10. <input type="checkbox"/> 貧血	_____	_____
11. <input type="checkbox"/> 其他血病	_____	_____
12. <input type="checkbox"/> 敏感 (如藥物、疫苗、食物)	_____	_____
13. <input type="checkbox"/> 肺結核	_____	_____
14. <input type="checkbox"/> 手術	_____	_____
15. <input type="checkbox"/> 其他	_____	_____

本人要求： 仍可讓該生參加本年度之體育課 (曾患以上疾病)

豁免該生參加本年度之體育課 (現附上醫生證明書)

豁免該生由 _____ 至 _____ 參加體育課(現附上醫生證明書)

其他 _____

日期：_____

家長 / 監護人簽署：_____

備註：(一) 學生必須於 **二零一六年九月六日 (星期二)** 或之前交回班主任。

(二) 如有任何問題，歡迎家長親臨或致電本校體育科老師查詢。