

澳門浸信中學

1819-ADM-PA001

《建立學生個人健康檔案》通知

敬啟者：

校方按教青局指引將會為學生建立個人健康檔案，目的是了解學生的健康狀況，關注學生健康成長，以及在學生有需要時提供適切的醫療保健服務及有助各方面推行健康活動之用。

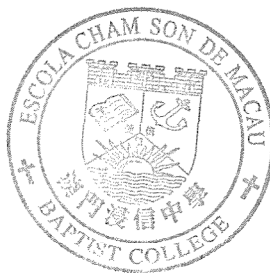
家長/監護人每年務必填寫及簽署記錄表一次，以確保有關資料的準確性，如貴子弟的健康及用藥情況於年內有任何變化，請立即與學校聯絡，以便更新資料，確保學生在校得到更好的照顧。

本健康檔案由個人資料及個人病歷兩部份組成，根據個人資料私隱條例，校方將加密保存該檔案，以及必須得到家長的同意才可將學生資料提供衛生局、醫院等衛生機構，以便獲得更適切的醫療服務。

如貴子弟因健康問題須豁免上體育課，敬請務必盡快以書面通知校方並須附上醫生證明，學生亦須於上體育課時向體育老師說明豁免體育運動的具體情況。

如對填寫健康檔案有任何疑問，請於辦公時間內致電 28470388 內線 154 或 176 與校護李姑娘或鍾姑娘聯絡。請家長填妥表格後，於 9 月 6 日前交回班主任。

此致
貴家長



澳門浸信中學 啟
二零一八年九月四日

✂

《回條》

本人為_____班學生_____ () 之家長，已知悉《建立學生個人健康檔案》通知內容。

此覆
澳門浸信中學

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

2018 年 月 日

【學生健康檔案】

2018-2019

(一)個人資料

班別：_____ 學號：_____ 出生日期：_____年_____月_____日

學生姓名：(中文)_____ (外文)_____ 性別_____

身份證號碼：_____ 衛生局金卡號碼：_____

緊急聯絡人：_____ 關係：_____ 緊急聯絡電話：_____

如學生在校內發生意外或身體不適須送往醫院診治，所選擇接受診治的醫院是：

☐ 山頂醫院 ☐ 鏡湖醫院 (請家長在☐內打上「✓」)

(二)個人病歷

若 貴子弟曾患或現有下列疾病及症狀，請家長在☐內打上「✓」。

- ☐ 1. 先天性疾病，如先天性心臟病、糖尿病一型、血友病等 請註明_____
- ☐ 2. 慢性疾病/呼吸系統的疾病，如糖尿病、哮喘、貧血(輕/中/重度)或高血壓等
(*若上述疾病發作時，處理方法：_____) 請註明_____
- ☐ 3. 六磷酸葡萄糖去氫酵素缺乏症(蠶豆症)
- ☐ 4. 藥物、食物、疫苗或其他過敏性疾病 請註明_____
- ☐ 5. 傳染性疾病，如肺結核、乙型肝炎、水痘、腮腺炎和麻疹等 請註明_____
- ☐ 6. 曾接受手術 請註明_____
- ☐ 7. 其他疾病，如關節/骨骼疾病、皮膚疾病和耳鼻喉疾病 請註明_____
- ☐ 8. 該生是否有其他特別情況需要協助/長期用藥 請註明_____
- ☐ 9. 敝子弟健康良好，尚未發現上述疾病。

為了解學生發育情況，請女同學填寫月經史，若已來月經者請☐內打上「✓」

- ☐ 10. 月經(女同學填寫初次來經年齡) 請註明_____

有關是否參與體育課及戶外活動，請家長在☐內打上「✓」。

- ☐ 1. 須豁免上體育課，敝子弟遵醫生吩咐長期不宜運動。茲附上醫生證明書及家長信，請豁免參加體育課及戶外活動。倘日後身體康復，經醫生診斷適宜參與以上活動，本人自當立即具函通知校方。
- ☐ 2. 本人同意敝子弟參與貴校體育課及戶外活動。

填表人(家長/監護人)簽署：_____

填表日期：2018 年 _____ 月 _____ 日

《個人資料保護法》（第 8/2005 法律）

澳門浸信中學幼稚園家長同意書

學生姓名：_____ 班別：_____

1.本人☐同意上述子弟就讀 貴校期間，在校方認為有需要時使用提供之個人資料及其校園生活相片、錄像及錄音。

2.本人☐同意老師在班微信群發送有關上述子弟校園活動相片及錄像。

家長或監護人簽署：_____

日期：_____年 _____月 _____日

✂-----

《個人資料保護法》（第 8/2005 法律）

澳門浸信中學幼稚園家長同意書

學生姓名：_____ 班別：_____

1.本人☐同意上述子弟就讀 貴校期間，在校方認為有需要時使用提供之個人資料及其校園生活相片、錄像及錄音。

2.本人☐同意老師在班微信群發送有關上述子弟校園活動相片及錄像。

家長或監護人簽署：_____

日期：_____年 _____月 _____日