

明愛樂群學校
更新學生健康調查表 (2022/23)

目的：為確保學生的健康，希望更新及覆核學生的健康記錄，以便提供適切的照顧。

學生姓名：_____ 性別：_____ 組別：_____

請在適當的 填寫 號。

(1) 從 2020 年 9 月至今新增的病歷 / 健康問題： 沒有 有

如有，請說明該病歷 / 健康問題的詳情： _____

(2) 從 2020 年 9 月至今新發現的過敏源： 沒有 有

如有，請說明：食物名稱 _____ 藥物名稱 _____ 其他 _____

請說明過敏反應： _____

(3) 學生是否對某些外用藥物敏感？ 沒有 有，請說明： _____

(4) 現時需要長期服用藥物： 沒有 有

藥物名稱 (eg. Panadol 500mg)	服用份量及次數 (eg. 每日 3 次，每次 1 粒，有需要時服用)	處方醫生/診所名稱及日期 (eg. 威爾斯醫院/內科 21/10/2020)

(該藥物須由註冊西醫處方，並貼上有效標籤，標籤上須印有學生姓名、日期、藥物名稱、服用份量及次數。)

(5) 學生現時需要定期覆診： 沒有 有(請於下列填寫)

覆診醫院/診所	所屬專科	覆診相隔時間	未來覆診日期

(學生如需要定期覆診，煩請於覆診後交回下次覆診紙副本，以便護士跟進學生情況。)

家長姓名：_____ 家長簽名：_____ 日期：_____