**「輔中學生海外體驗學習活動」****健康聲明**2018年4月22- 4月27日(星期日至星期五)

**ㄧ、個人資料**

姓 名：（中）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （英）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

電 話：（手機）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ （住宅）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**二、學生健康申報** ( 請於合適方格內√ )

|  |
| --- |
| (一) 學生是否對某種食物或藥物會產生敏感反應? 答: 🞏 是 🞏 否 (如有，請註明： )(二) 學生現在是否定期接受藥物治療? 答: 🞏 是 🞏 否(如有，請註明： )(三) 以往曾否有經驗顯示本人健康不適宜作劇烈運動？ 答: 🞏 是 🞏 否(如有，請寫上詳細情況: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)(四) 以往曾因病入院接受治療、檢查或大小手術？ 答: 🞏 是 🞏 否(如有，請寫上疾病名稱及入院日期: \_\_\_\_\_\_\_\_\_)(五) 以往曾否患有嚴重/長期性之疾病？ 答: 🞏 是 🞏 否(如有，請寫上疾病名稱: \_\_\_\_\_\_\_\_\_)(六) 是否因健康理由而需要特別膳食安排？ 答: 🞏 是 🞏 否(如有，請寫上醫生之特別指示: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ )(七) 學生是否以下疾病的長期病患者?□ 哮喘　　□ 癲癇症　　□ 心臟病　　□ 糖尿病□ 沒有　　□ 其他 (請註明： )(八) 在過去10天內，有否與懷疑 / 證實患上流感的人士接觸？ □ 否　　□ 有(請註明： )(九)學生近日有否以下徵狀？ □ 發燒 □ 咳嗽 □ 腹瀉 □ 頭痛 □ 肌肉痛 □ 流鼻涕□ 喉嚨痛 □ 鼻塞 □ 嘔吐 □ 呼吸困難 □ 沒有(十)學生是否有身體或體能上的限制妨礙他參加是次活動？□ 否　　□ 有 (請註明： )(十一)學生是否對寵物過敏? □無 □有，什麼寵物? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(十二) 其他補充資料：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**本人保證子女上述健康申報內容全部正確無訛。**

家長/監護人姓名簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

學生簽名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date(年/月/日)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_