

仁濟醫院王華湘中學

學生個人資料備忘

活動名： _____

活動日： _____

1. 學生姓名：(中文) _____ (英文) _____

班 別： _____ () 性 別： _____

2. 請填妥以下資料及繳交下列證件副本：(請 ✓ 選，* 請將不適用者刪去。)

身份證號碼： _____ 簽發日期： _____

香港特別行政區護照號碼/ 英國國民(海外)護照號碼 (BNO)： _____

(屆滿日期： _____、簽發日期： _____)

簽證身份書號碼： _____

(屆滿日期： _____、簽發日期： _____)

其他有效出入境證件(請註明)： _____ 證件號碼： _____

(屆滿日期： _____、簽發日期： _____)

請在下列適當地方加上 ✓ 號，* 請將不適用者刪去。

3. **參與體育/戶外活動**

*小兒/小女適宜參與體育/戶外活動。

*小兒/小女不適宜參與體育/戶外活動。

4. **特別進食需要** (對食物敏感、不良反應及限制如素食或不吃豬肉等)

*小兒/小女沒有任何特別進食需要。

*小兒/小女有下列進食需要： _____

5. **緊急聯絡電話**

如遇緊急情況，請與 _____ 聯絡，聯絡人與學生關係 _____

電話號碼：(日間) _____ (晚上) _____ (手提) _____

請在下列適當地方加上 ✓ 號，* 請將不適用者刪去。

6. 健康狀況

- *小兒 / 小女健康良好。
- *小兒 / 小女需要長期服用藥物來治療疾病。(疾病：_____ 藥物：_____)
- *小兒 / 小女對某種藥物敏感。(藥物名稱：_____)
- *小兒 / 小女曾患有以下疾病：

(請在適當方格內加上 ✓ 號及列出詳情)

| | 患病時年齡 | 疾病資料 |
|---|-------|------|
| 哮喘 | | |
| 羊癇 | | |
| 高熱引致抽搐 | | |
| 腎病 | | |
| 心臟病 | | |
| 糖尿病 | | |
| 聽覺不健全 | | |
| 血友病 | | |
| 貧血 | | |
| 其他血病 | | |
| 藥物敏感 | | |
| 食物敏感 | | |
| 其他敏感 | | |
| 肺結核 | | |
| 其他 | | |
| 發病時處理方法(務請清楚註明)： <input type="checkbox"/> 服用學生隨身攜帶藥品 <input type="checkbox"/> 即時送往就近醫院接受治療 <input type="checkbox"/> 其他(請註明：_____ _____) | | |

聲明

本人及學生_____明白任何課程及境外交流皆有潛在危險，而本人及學生皆願意承擔該等風險。

家長或監護人簽署：_____

家長或監護人姓名：_____

日 期：_____