

親愛的 東興國中家長：

有鑑於以往，學生因身體狀況不佳，在校期間，發生意外或不可挽回的傷害；為了更瞭解學生身體狀況及特殊疾病，因而做此調查。我們將做事先的預防措施，並轉告任課教師知道，同時也會保密同學個人資料，謝謝您的支持與協助，使我們可以做的更周全。

煩請家長在百忙之中，貴子女如果有下列任何情況，請詳細填寫。

個人特殊疾病或症狀：如心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病或曾開刀....等。

個人特殊體能狀況：如不能久站、不能跑步或注意事項....等。

★★★★★學生平安保險，不論在校內或校外發生，如果有下列情況，家長都可提出申請保險理賠事宜。

意外傷害：不論門診或住院，皆有理賠。

疾病：只有住院才有理賠，**門診是不理賠的**。

※ 如需申請，請準備下列資料，繳至健康中心。〈今年由三商美邦人壽承保〉

申請書(正本)、診斷書及醫療費用收據(正本或影本)、監護人存摺封面及戶口名簿(影本)。

若上述有疑問之處，可聯絡 本校健康中心 4584830 分機 318。

學務處 敬啟

年 班 座號： 姓名：

疾病或症狀

**視力： 無 有 近/遠/散光/弱視/其他_____，度數 右 (_____)；左 (_____)，

處理方法：1. 點藥治療 2. 配鏡矯治 3. 更換鏡片 4. 定期檢查 5. 遮眼治療

6. 配戴隱形眼鏡 7. 角膜塑型片 8. 其他(請註明)_____

**疾病： 心臟病 糖尿病 癲癇症 氣喘 腎臟病 蠶豆症 血友病 肝炎

洋性貧血 肺結核 過敏 _____ 手術 _____ 癌症 _____

心理或精神性疾病 _____ 其他 _____

**症狀：_____

治療情形

目前治療醫院或診所 _____；科別 _____；醫師 _____

***** 無 有 定期追蹤 _____ 月/年； 無 有 規則服藥 _____

其他：

目前情況/注意事項

家族病史：高血壓，關係 _____ 心臟病，關係 _____ 其他 _____，關係 _____

家長簽章：

聯絡電話：