

慈雲山天主教小學  
有關「體育課家長同意書及學生健康狀況調查」事宜

各位家長：

體育科屬全港小學必修課程的一部份，所有學生均須參加體育課。學校亦會於早會前或綜合課等不同時段，安排學生恆常參與體育活動，鼓勵學生建立活躍及健康的生活方式。如貴子弟需要暫時或長期豁免上體育課/體育活動，家長必須呈示註冊醫生簽發之證明書。日後若發現貴子弟有任何健康狀況之改變，祈請立刻通知學校，以便作出適切的安排。

此外，請家長填寫乙部份的學生健康狀況調查表，有關資料只會用作處理學生的保健及安全事宜。如學生受傷或身體不適，學校會視乎學生情況，通知家長，並在有需要時召喚救護車送學生往醫院治理。提交個人資料與否純屬自願，如有查詢，請致電 2327 3332 與梁兆邦老師或方國樑老師聯絡。

校長\_\_\_\_\_謹啟

二零二零年九月一日

黃綺霞



學校通告 NO. 014/20-21\_APP

<回條請交班主任>

回 條

有關「體育課家長同意書及學生健康狀況調查」事宜

覆慈雲山天主教小學校長：

本人已詳閱並知悉有關通告內容。

甲部 家長同意書

- 本人同意敝子弟上體育課及參與體育活動。
- 本人現為敝子弟申請，於下列期間豁免上體育課及參與體育活動，並會呈交醫生證明書予班主任。

豁免日期：\_\_\_\_\_

豁免原因：\_\_\_\_\_

乙部 (內容續背頁)

\_\_\_\_\_班 學生\_\_\_\_\_ ( )

家長姓名：\_\_\_\_\_

家長簽署：\_\_\_\_\_

日 期：\_\_\_\_\_

## 乙部 學生健康狀況調查

填寫須知：1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上“✓”及列出詳情。

2. 如學生沒有以下疾病，請在「不適用」的方格內加上“✓”。

疾病名稱	疾病資料 (病發年齡、要避免進行的活動等)	發病時，醫生建議的處理方法 (如適用)
<input type="checkbox"/> 葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症(G6PD)		
<input type="checkbox"/> 哮喘		
<input type="checkbox"/> 腦癇病		
<input type="checkbox"/> 高熱引致抽搐		
<input type="checkbox"/> 腎病		
<input type="checkbox"/> 心臟病		
<input type="checkbox"/> 糖尿病		
<input type="checkbox"/> 聽覺不健全		
<input type="checkbox"/> 血友病		
<input type="checkbox"/> 貧血		
<input type="checkbox"/> 其他血病		
<input type="checkbox"/> 藥物敏感		
<input type="checkbox"/> 疫苗敏感		
<input type="checkbox"/> 食物敏感		
<input type="checkbox"/> 其他敏感(請於疾病資料註明)		
<input type="checkbox"/> 肺結核		
<input type="checkbox"/> 曾進行小型手術		
<input type="checkbox"/> 曾進行大型手術		
<input type="checkbox"/> 其他(請於疾病資料註明)		
<input type="checkbox"/> 不適用	/	/

