



# 惠僑英文中學

## WAI KIU COLLEGE

九龍石硤尾偉智街十七號

17 Wai Chi Street, Shek Kip Mei, Kowloon, Hong Kong.

電郵地址(E-mail): wkc@wkc.edu.hk

電話: 852-2777 6289 傳真: 852-27767727

Tel: 852-2777 6289 Fax: 852-27767727

網址(Website): <http://www.wkc.edu.hk>

檔案編號: LT\_ST 23-24/01a

敬啟者:

### 體育課家長同意書

體育科是本校課程的一部份,每一學生均須參加體育課。惟各位家長必須留意,如 貴子弟患有任何疾病,應徵詢醫生的意見,是否適宜上體育課。如 貴子弟需要暫時或長期豁免上體育課,必須呈交註冊醫生證明書。

請填妥下列回條及病歷表,於 2023 年 9 月 8 日(星期五) 或以前交回班主任,以便辦理及存檔。若發現 貴子弟有任何健康狀況的改變,祈請立刻通知。如有任何問題,請向體育科主任李根源老師查詢。

此致

各位家長



校長: \_\_\_\_\_ 謹啟

鄭智賢 M.H.

二零二三年九月一日

【註:本信函需加蓋校印方為有效】

----- ✂ ----- < 回 條 > ----- ✂ -----

檔案編號: LT\_ST 23-24/01a

惠僑英文中學校長:

學生姓名: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 班別: \_\_\_\_\_

- 上述學生適宜參與體育課。
- 上述學生不適宜參與體育課,茲附上醫生證明書。
- 請豁免上述學生由 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ 參與體育課,茲附上醫生證明書。

(請於適當方格內加上✓)

家長或監護人簽署: \_\_\_\_\_

家長或監護人姓名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

**學生病歷表** (由家長或監護人填寫)

(限閱文件 - 所提供的資料只用作本校學生保健的有關事宜)

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格內加上「✓」號及列出詳情：

	患病時年齡	疾病資料	發病時，醫生建議的處理方法(如適用)
G6PD 缺乏症(蠶豆症)			
哮喘			
羊癲症			
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			
疫苗敏感			
食物敏感			
其他敏感			
肺結核			
小手術			
大手術			
其他			

2. 倘認為學生不適宜參與體育課或任何其他類型的學校活動，請具體說明理由並提交醫生證明書供校方參考。

\_\_\_\_\_

3. 學生有否長期定時服藥？ 有  沒有  服藥原因：\_\_\_\_\_

藥物名稱：\_\_\_\_\_

藥物類別： 西藥 / 中藥

副作用(如有)：昏睡 / 腸胃不適 / 眩暈 / 集中力下降 / 其他

4. 倘學生需使用救護服務，家長是否同意授權校方召喚救護車送院處理，並同意校方向救護人員提供學生病歷？

同意  不同意

學生姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_ 緊急聯絡電話：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_

家長/監護人簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_