

6. 您的孩子是否定期服藥？ 是_____否_____

請列出： _____

7. 您的孩子是否有任何禁忌？ _____

8. 整體健康情況： 是 _____ 否 _____

經常性感冒 _____

喉嚨痛/經常性喉嚨發炎 _____

經常性腹痛 _____

經常性流鼻血 _____

痙攣 _____

頭痛 _____

心雜音或心臟問題 _____

進食/營養問題 _____

大小便失禁 _____

其他： 請說明 _____

9. 您是否還有其他醫療或行為方面的問題需要告知我們？如果您的孩子有以下病史或診斷，請畫上圓圈：焦慮 抑鬱症 多動症 自殺意念 自殘 雙相情感障礙 飲食失調 自閉症譜系

其他請說明 _____

10. 是否還有其他醫療或情感方面的問題需要告知我們？

兄弟姊妹： 姓名 年齡/年級

父母/監護人姓名： 聯絡方式 #

醫生姓名： _____ 電話# _____

牙醫姓名： _____ 電話# _____

家長簽字： _____ 日期： _____

請在開學前將此表格交回給學校護士。 謝謝！