



農圃道官立小學

九龍土瓜灣農圃道8號

電話：27110682 傳真：27144224

電郵：[frgpsam@edb.gov.hk](mailto:frgpsam@edb.gov.hk) 網址：[www.frgps.edu.hk](http://www.frgps.edu.hk)

2022/2023 年度通告第006號

各位家長：

**有關「學生在校因受傷／患病送院治理措施及病歷表」事宜**

學生在校因受傷／患病送院治理措施如下：

1. 學生因受傷／患病事故，經本校救傷組老師初步觀察及評估後，如需送院，校方會在第一時間透過電話與家長聯絡，商議處理方法。倘若情況緊急，而校方又未能與家長取得聯絡，校方會召喚救護車先行將受傷／患病學生送往急症室接受治理，以策安全，同時會盡快通知家長。(校方於每學年初會向各家長收集緊急聯絡電話資料，如該資料在任何時間有所更改，請盡快通知班主任。)
  2. 自二零一七年起，市民每次使用公立醫院急症室須繳付費用港幣 180 元正，日後學生在校因受傷／患病送往急症室治理，費用須由家長負責。
  3. 如學生身體狀況有變，請家長盡早以書面形式通知班主任。
  4. 隨本通告附上「學生病歷表」，請家長填妥後，待學生回校上課時交回班主任存檔。
- \*如有查詢，請與陳婉珊主任聯絡。

農圃道官立小學校長



二零二二年九月二日

✂-----✂

農圃道官立小學

2022/2023 年度通告第 006 號

回 條(請交回班主任)

黃校長：

本人已知悉 2022/2023 年度通告第 006 號，有關「學生在校因受傷／患病送院治理措施及病歷表」事宜。

\_\_\_\_\_ 班 學生：\_\_\_\_\_ ( )

家長簽署：\_\_\_\_\_

二零二二年九月 日

家長姓名：\_\_\_\_\_

學生姓名：\_\_\_\_\_ 班號：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 班別：( )

出生日期：\_\_\_\_\_ 家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_

緊急聯絡電話：(1) \_\_\_\_\_ (2) \_\_\_\_\_

為了使學生得到妥善的照顧，請家長如實填報以下資料

1. 學生在過往曾否需要長期服藥(超過一個月)? ☐ 曾 ☐ 否(請跳答問題 3)

2. 學生需要長期服藥(超過一個月)的原因：

---

3. 學生在過往曾否需要接受定期治療(如需要定期覆診)? ☐ 曾 ☐ 否(請跳答問題 5)

4. 學生需要接受定期治療的原因：

---

5. 學生現在是否仍需長期服藥(超過一個月)? ☐ 是 ☐ 否(請跳答問題 7)

6. 學生現在需要長期服藥(超過一個月)的原因：

---

7. 學生現在是否需要接受定期治療? ☐ 是 ☐ 否(請跳答問題 9)

8. 學生現在需要接受定期治療的原因：

---

9. 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：

|                          | 疾病資料            | 患病<br>時年齡 | 疾病<br>資料 | 發病時，醫生建議<br>的處理方法(如適用) |
|--------------------------|-----------------|-----------|----------|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症   |           |          |                        |
| <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              |           |          |                        |

\*如學生身體狀況有變，請家長盡早通知班主任。

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_

家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_

二零二二年九月      日