

## 健康記錄表

社會福利署要求全日制學生於入學前必須出示註冊西醫「健康檢查」報告(只須表面觀察，毋需條有關化驗)，家長須申報學生的特殊病歷，以便本學園職員了解其體能狀況。

|                                                                   |     |                                 |
|-------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------|
| 學生姓名:                                                             | 性別: | 相片<br>photo                     |
| 出生日期:                                                             |     |                                 |
| 父親姓名:                                                             |     |                                 |
| 母親姓名:                                                             |     |                                 |
| 地址:                                                               |     |                                 |
| 電話:                                                               |     |                                 |
| 體格檢查日期:                                                           |     |                                 |
| 普通情形 General Physique                                             |     |                                 |
| 頭及額 Fontanelles & Head                                            |     |                                 |
| 營養 Nutrition                                                      |     |                                 |
| 皮膚 Skin                                                           |     |                                 |
| 眼及視覺 Eyes & Vision                                                |     |                                 |
| 耳及聽覺 Ears & Mouth                                                 |     |                                 |
| 牙口腔 Teeth & Mouth                                                 |     |                                 |
| 鼻 Nose                                                            |     |                                 |
| 語言 Speech                                                         |     |                                 |
| 腺 Glands                                                          |     |                                 |
| 心 Heart                                                           |     |                                 |
| 肺 Lungs                                                           |     |                                 |
| 扁桃腺 Tonsils                                                       |     |                                 |
| 臍 Umbilicus                                                       |     |                                 |
| 生殖器 Genitals                                                      |     |                                 |
| 智力 General Intelligence                                           |     |                                 |
| 四肢及脊骨 Sctremities & Spine                                         |     |                                 |
| 腹部 Abdomen                                                        |     |                                 |
| 重量 Weight                                                         |     |                                 |
| 高度 Height                                                         |     |                                 |
| 特別記錄及意見 Special Notes Such as History of Allergy Deformities Etc. |     |                                 |
| 日期:<br>Date                                                       |     | 醫生簽名/蓋章:<br>Physician Signature |