

入校健康檢查報告

為保障學生的健康，加州法律規定需健康檢查，請安排醫護人員填此表格送交學校—校方將保存為保密資料

第一部份 家長或監護人填寫			
孩童姓名—姓	名	另名	生日—月/日/年
地址—號碼/街名	城市	郵遞區號	學校

第二部份 健康檢查員填寫

健康檢查
注意：除了血液含鉛檢查，所有測驗及評定必須於兒童四歲三個月後完成

測驗及評定	日期
健康歷史	
身體檢查	
牙齒評估	
營養評估	
發育評估	
視力測驗	
聽力測驗	
肺結核測驗	
血液測驗 (貧血症)	
小便測驗	
血液含鉛測驗	
其他	

預防注射記錄
健康檢查員：請提供該家庭完整或更新後的黃色加州預防注射記錄
學校：請在藍色加州預防注射學校記錄填寫注射日期

疫苗	每一次注射日期				
	第一次	第二次	第三次	第四次	第五次
小兒麻痺 (OPV/IPV) (請選一)					
白喉 DTaP/DTP / DT / Td					
麻疹，德國麻疹，腮腺炎(MMR)					
腦膜炎					
B型肝炎					
水痘 Chickenpox					
其他					
其他					

第三部份—健康檢查員提供其他資料 (自由選擇)	及 健康檢查資料提供研究家長或監護人同意書
--------------------------------	------------------------------

結果及建議
如果家長或監護人書面同意，請填下列各項。

檢查結果揭示情況不影響學校課程

檢查結果或事後經重新評定與學校課程或體育活動有重要影響的是：(請說明)

我同意讓健康檢查員將第三部份解釋資料提供校方研究

如果您不同意健康檢查人員填寫第三部份，請在此作記號。

家長或監護人簽名 日期

健康檢查員的姓名，地址及電話：

健康檢查員簽名 日期