



五邑工商總會學校

編號：003/24-25

學童健康狀況調查

敬啟者：

學校安排了恆常的體育課、早操及體育課餘活動，亦鼓勵學生平日多做運動，達致全人發展。如因健康理由，家長希望校方長期或暫時豁免子女上體育課及參與體育課餘活動，請在學生手冊第11頁及在以下回條申明，並附上註冊醫生證明書(如有)，以便辦理。如家長現時同意子女參與體育活動，日後發現子女遇有身體不適而需暫時或長期停止體育活動時，請填寫手冊通知學校。

家長如對子女是否適宜參與一般之體育活動有所疑問，應即前往註冊醫生診斷。為了讓學校能掌握學生的身體情況，避免意外發生，請家長提供子女健康狀況的資料，讓校方作出適當配合。請家長填妥回條，於2024年9月5日(四)或前交回班主任。如有查詢，請與胡玉權副主任聯絡。

此致
貴家長



宗燕芬

校長 謹啟

宗燕芬

二零二四年九月二日

回 條

編號：003/24-25

敬覆者：有關學童健康狀況調查事宜，本人業已知悉，現簽覆如下：(請在適當的方格內加「✓」)

- ☐ 1. 本人同意敝子弟參與體育課及課外體育活動。
- ☐ 2. 本人不同意敝子弟參與體育課及課外體育活動。茲附上註冊醫生證明書供 貴校備案之用。
- ☐ 3. 本人暫不同意敝子弟參與體育課及課外體育活動，理由是_____。請豁免敝子弟由____年____月____日至____年____月____日上

體育課。茲附上註冊醫生證明書供 貴校備案之用。

- ☐ 4. 敝子弟曾患以下病症：(請在適當的方格內加「✓」，並列詳情及建議處理方法。)

	病 症	曾患加「✓」	患病年份	病症詳情	建議處理方法
1.	心臟病				
2.	血管病				
3.	高血壓				
4.	血友病				
5.	貧血				
6.	哮喘				
7.	結核病				
8.	糖尿病				
9.	羊癇				
10.	高熱引致抽搐				
11.	視覺/聽覺不健全				
12.	內臟病症，如腎病等				
13.	情緒及精神健康問題				
14.	曾動手術/受嚴重創傷				
15.	敏感(藥物、食物等)				
16.	曾患有癌症/良性腫瘤				
17.	患有 G6PD 缺乏症				
18.	除上述各種病症外， 貴子弟曾否患有其他嚴重、慢性、先天性、週期性病症等？ _____				
19.	其他補充資料：				

此覆

五邑工商總會學校校長

學生姓名：	()	家長簽署：
班 別：		日 期： 2024 年 9 月 日