「省外行──香港中學生內地交流計劃」（2017/18）

***交流行程 R＿ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿***

***承辦機構：香港學聯旅遊有限公司***

**學生健康申報表**

**一：學生個人資料（請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同）**

|  |  |
| --- | --- |
| 中文姓名: | 英文姓名: |
| 性別:  | 出生日期: 年 月 日  |
| 學校名稱: | 班級: |
| 聯絡電話（日間）: | 手提電話: |

**二：學生健康申報表** (請家長按照學生個人健康狀況回答下列問題：)

|  |
| --- |
| 1. 以往曾否有經驗顯示學生健康不適宜作劇烈運動？

答：□ 是 (請寫上詳細情況：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ 否 |
| 1. 以往曾否因病入院接受治療、檢查或大小手術？

答：□ 是 (請寫上疾病名稱及入院日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ 否 |
| 1. 以往曾否患有嚴重/長期性的疾病？

答：□ 是 (請寫上疾病名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ 否  |
| 1. 是否需要長期服藥？

答：□ 是 (請寫上藥名及劑量：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ 否  |
| 1. 是否有食物、藥物及其他敏感？

答：□ 是 (請寫上食物、藥物及其他敏感源頭：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ 否  |
| 1. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？

答：□ 是 (請註明詳情及醫生之特別指示：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) □ 否  |
| 1. 其他身體情況，請註明:
 |

**三：緊急聯絡人資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 聯絡人(一) | 聯絡人(二) |
| 姓名: 關係：  | 姓名: 關係：  |
| 緊急聯絡電話：  | 緊急聯絡電話：  |

**四：家長/監護人同意書**

|  |
| --- |
| 本人同意小兒/女 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（學生姓名）參加「省外行──香港中學生內地交流計劃」（2017/18）。謹此聲明第二部份健康申報正確無訛，其身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。本人已知悉活動內容，並授權隨隊老師或負責人在緊急情況下，為小兒/女作出適當的醫療安排。家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

承辦機構：香港學聯旅遊有限公司 地 址：香港九龍長沙灣荔枝角道777號田氏企業中心2007-11室

Hong Kong Student Travel Ltd 聯絡人：孫小姐、馮小姐

聯絡電話：3962 2340、2737 8357 傳 真：2730 0388

電 郵：mep3@hkst.com 網 頁：http://www.hkst.com