 台中市南屯區東興國小 學生緊急事件聯絡卡

 班別: 年 班 號

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 身分證號： | 出生年月日： 年 月 日 | 性別： □男 □女 |
| 緊 急 聯 絡 人 | 父 | 姓名 |  | 電話 | 公司： 分機住家： | 手機： |
| 母 | 姓名 |  | 電話 | 公司： 分機住家： | 手機： |
| 親友 | 姓名 |  | 電話 | 公司： 分機住家： | 手機： |
| 親友 | 姓名 |  | 電話 | 公司： 分機住家： | 手機： |
| 同校兄弟姊妹 |  年 班 姓名：  |
| 註：1.請留下可到校處理的父母及親友電話，請勿將手機關機並將相關學校電話輸入手機，以免學生有狀況而找不到人，若找不到人，學校依狀況權宜處理。 |
| 個 人 疾 病 | □到目前為止身體狀況一切正常□曾患過下列疾病嗎？*(資料為校內用，無關病歷或保險，為校園安全，請誠實告知)* □ 1.心臟病 □ 2.糖尿病 □ 3.腎臟病 □ 4.血友病 □ 5.蠶豆症 □ 6.肺結核 □ 7.氣喘 □ 8.肝炎(A、B、C、D、E) □ 9.癲癇 □10.腦炎 □11.疝氣 □12.過敏物質□13.重大手術 □14.精神疾病□15.其他  |
| 經常服用藥物： □無 | 以紅筆摘記需要特別注意的個人特殊疾病或傷殘問題： |
| 曾經過敏藥物： □無 |
| 易過 敏 物 質： □無 |
| 含氟漱口水調查 | 配合衛福部及牙醫公會辦理『國小學童含氟漱口水防齲計畫』，在學期中提供全國國小學童，每週一次濃度0.2%之含氟漱口水充分漱口一分鐘，以預防齲齒。***請家長勾選下方選項：*** ***□我同意我的小孩參加學校漱口水計畫。*** ***□我不同意我的小孩參加學校漱口水計畫，原因：***  |
| 備 註 | 1. 學童在校因外傷或身體不適，依傷口狀況給予外用藥物(包含優碘、優碘軟膏、曼秀雷敦、非炎…等藥膏)及相關照護措施**(*依規定學校無法提供任何內服藥品。*)**
2. ***學校電話：04-23276251  行動號碼顯示：0963-403375  網路電話：9192-5001***

***(請將學校相關電話號碼顯示輸入手機通訊錄，以利辨識)*** |

家長簽名： 年 月 日