[](http://w3.txes.tc.edu.tw/neweb/images/stories/sch_logo.gif) 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