



## Health Declaration Form 健康聲明書

(for extended learning and cultural trips only 延展學習 及 海外學習交流團專用)

Student's name (in full) : \_\_\_\_\_

中文姓名 : \_\_\_\_\_ HKID Card number 香港身份證號碼 : \_\_\_\_\_

Date of Birth (Day-Month-Year) 出生日期 (日-月-年) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Name of Parent(s) / Guardian(s) 家長 / 監護人姓名 : \_\_\_\_\_

### DETAILS ABOUT THE STUDENT'S HEALTH 關於學生健康及身體狀況之詳情

(Please check  whichever is appropriate 請於適當的項目加上)

Does the student have any physical problem/handicap, chronic or serious illness of which the school should be aware? 本學生是否有任何生理問題/障礙、長期或嚴重的疾病本校需特別注意?

Yes 有  No 沒有

If yes, please give details: 如有，請詳列:

Is any medication taken regularly, e.g., daily: 是否需要定期服食藥物，如每日: Yes 是  No 否

If yes, please give details: 如有，請詳列:

|  |                                  |                                      |              |
|--|----------------------------------|--------------------------------------|--------------|
| Epilepsy / Convulsions 癲癇 / 抽搐或驚厥                                  | Yes 有 <input type="checkbox"/>   | No 沒有 <input type="checkbox"/>       | Age 歲數 _____ |
| Grandmal / Petitmal? 嚴重 / 輕微發作?                                    | Yes 有 <input type="checkbox"/>   | No 沒有 <input type="checkbox"/>       |              |
| Heart / Lung problems 心臟 / 肺部問題?                                   | Yes 有 <input type="checkbox"/>   | No 沒有 <input type="checkbox"/>       | Age 歲數 _____ |
| Diabetes 糖尿病   | Yes 有 <input type="checkbox"/>   | No 沒有 <input type="checkbox"/>       | Age 歲數 _____ |
| Insulin or diet controlled? 胰島素 或 飲食控制?                            | Yes 有 <input type="checkbox"/>   | No 沒有 <input type="checkbox"/>       |              |
| Asthma 哮喘  | Yes 有 <input type="checkbox"/>   | No 沒有 <input type="checkbox"/>       |              |
| Ongoing 持續   | Yes 是 <input type="checkbox"/>   | No 不是 <input type="checkbox"/>       |              |
| Eczema 濕疹  | Yes 有 <input type="checkbox"/>   | No 沒有 <input type="checkbox"/>       |              |
|  | Mild 輕微 <input type="checkbox"/> | Chronic 慢性的 <input type="checkbox"/> |              |
| Allergies (food, insect stings, medications, etc.) 敏感 (食物、昆蟲刺、藥物等) | Yes 有 <input type="checkbox"/>   | No 沒有 <input type="checkbox"/>       |              |

State which 請詳列:

|                         |                                |                                |              |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------|
| Eating disorders 飲食失調   | Yes 有 <input type="checkbox"/> | No 沒有 <input type="checkbox"/> | Age 歲數 _____ |
| Ongoing 持續              | Yes 有 <input type="checkbox"/> | No 沒有 <input type="checkbox"/> |              |
| Sleeping disorders 睡眠障礙 | Yes 有 <input type="checkbox"/> | No 沒有 <input type="checkbox"/> | Age 歲數 _____ |
| Insomnia 失眠             | Yes 有 <input type="checkbox"/> | No 沒有 <input type="checkbox"/> |              |
| Sleepwalk 夢遊            | Yes 有 <input type="checkbox"/> | No 沒有 <input type="checkbox"/> |              |
| Ongoing 持續              | Yes 是 <input type="checkbox"/> | No 不是 <input type="checkbox"/> |              |

To the best of my knowledge the information given above is correct and all information relevant to the total health of my daughter / the student is included. 本人謹此證實上述資料全屬實，並已盡我所能向貴校提供有關小女 / 本學生較詳盡的健康狀況。

I understand that I am fully responsible for my daughter's/the student's health. I also understand that out of consideration for my own and other parent's children, my daughter / the student must be fit and healthy when she is taking part in the trip. 本人清楚明白本人必須對小女/本學生的健康負責。本人亦清楚明白需顧及其他同行學生的安全及其家長的憂慮，保證小女/本學生出團時身體狀況良好。

Signature of parent/guardian 家長 / 監護人簽署: \_\_\_\_\_

Date 日期: \_\_\_\_\_