

## 桃園市立會稽國中 113 學年度學生健康狀況暨家庭背景調查表

(健康中心存查)

為確保學生個人資料正確性及發生緊急傷病時聯繫需求，請家長務必以正楷親自填寫

學生姓名			身分證字號			(臨時)班級			座號	
緊急聯絡人	家長 (監護人)	關係		姓名		電話	住家: 公司: 手機:			
	附近親友	關係		姓名		電話	住家: 公司: 手機:			

## ※個人疾病史：

- 到目前為止身體狀況一切正常      家族心臟病疾病史  無  有，請說明 \_\_\_\_\_
01. 心臟病       05. 蠶豆症       09. 癲癇       12 過敏物質 \_\_\_\_\_
02. 糖尿病       06. 肺結核       10. 腦炎       13 重大手術 \_\_\_\_\_
03. 腎臟病       07. 氣喘       11. 疝氣       14. 精神疾病 \_\_\_\_\_
04. 血友病       08. 肝炎 (A. B. C. D. E)       15. 其他，請詳加說明 \_\_\_\_\_
- 上列疾病中： 已痊癒       正接受治療       未痊癒，但目前不需治療
- 因上述疾病，需特別注意事項：\_\_\_\_\_

家長簽名：

日期：

【家庭背景-請勾選並詳填】 臨時班級：\_\_\_\_\_ 座號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 家長簽名：\_\_\_\_\_

(輔導室存查)

## ※職業代號：

1. 農林漁礦 2. 工 3. 商 4. 公 5. 教 6. 軍 7. 警 8. 醫護 9. 自由業(律師、建築師...請註明)
10. 服務業(保險業、銀行、百貨公司、銷售員、推銷員、業務) 11. 其他(待業、無工作、家管)

## ※學歷代號：

1. 碩博士 2. 大學 3. 專科(含二專、三專、五專) 4. 高中職 5. 國中 6. 國小 7. 不識字

父親： 歿  存(請填職業代號) \_\_\_\_\_ 教育程度：(請填學歷代號) \_\_\_\_\_母親： 歿  存(請填職業代號) \_\_\_\_\_ 教育程度：(請填學歷代號) \_\_\_\_\_

本人身心障礙	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是；類別 _____ (如中度顏面傷殘)； <input type="checkbox"/> 檢定中
家長重度身心障礙	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是；類別 _____ (如重度顏面傷殘)
原住民	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是；族別：_____
大陸來台依親者	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
教職員子女	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是；教職員為 <input type="checkbox"/> 父：學校名稱：_____ 職稱：_____
		<input type="checkbox"/> 母：學校名稱：_____ 職稱：_____
家長為外籍配偶	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是；外籍人士為 <input type="checkbox"/> 父 或 <input type="checkbox"/> 母，國籍：_____
家庭狀態	<input type="checkbox"/> 否	是；原因勾選下列情形： <input type="checkbox"/> 父母離婚 <input type="checkbox"/> 父親再婚 <input type="checkbox"/> 母親再婚 <input type="checkbox"/> 父母分居，未離婚 <input type="checkbox"/> 父親死亡 <input type="checkbox"/> 母親死亡 <input type="checkbox"/> 父母雙亡 <input type="checkbox"/> 非婚生子女 <input type="checkbox"/> 其他 _____
家庭經濟狀況	<input type="checkbox"/> 小康 <input type="checkbox"/> 家境清寒 <input type="checkbox"/> 家遭重大變故，變故原因：_____	
居住情況	<input type="checkbox"/> 與父母同住 <input type="checkbox"/> 與(外)祖父母同住 <input type="checkbox"/> 與其他親人同住 <input type="checkbox"/> 其他 _____	