

North Orange County Chinese School 北橙中文學校

Medical and Emergency Contact Information 醫藥及緊急狀況表

Student First Name 學生名 Last Name 學生姓 Chinese Name 學生中文名字 Computer Code 電腦代號

1. Allergic to medication? Yes ____ No ____ . If yes, please indicate student's name and medication.
對藥物有過敏嗎? 是 否 .若是,請填入學生姓名及藥物名稱.

2. Possible emergency situation: Yes ____ No ____ . If yes, please indicate student's name and explain.
緊急狀況時可能發生的問題: 是 否 .若是,請填入學生姓名並詳細說明.

() Seizures Epilepsy 癲癇; () Bee Sting Allergy 蜂叮過敏; () Severe Heart Problem 嚴重心臟問題;
() Physical Activity Limitation 體能活動限制; () Diabetic 糖尿病; () Severe Allergy 嚴重過敏; () Other 其它.

3. Does your child use medication regularly? Yes ____ No ____ . If yes, please indicate student's name and medication.
您的孩子長期使用藥物嗎? 是 否 .若是,請填入學生姓名及藥物名稱和劑量.

4. Any other physical and /or medical situation that you would like to inform the school? If yes, please identify.
其他身體上及醫藥上的狀況要告知北橙中文學校的? 是 若是,則請說明.

5. In case of emergency, my child can be picked up by the following persons.
在緊急狀況時,我的孩子除了本人之外,還可讓下列人士接走.

Name 姓名 Address 住址 Phone 電話

Name 姓名 Address 住址 Phone 電話

6. Doctor's Information
醫生資料

Name 姓名 Address 住址 Phone 電話

SIGNATURE 簽名

Parent/Guardian Name 家長或監護人姓名

Parent/Guardian

家長或監護人簽名

Date 日期 (MM/DD/YY)