

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

4. Any other physical and /or medical situation that you would like to inform the school? Yes ____ No ____ 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? 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 Signature 家長或監護人簽名 _____

Date 日期 (MM/DD/YY) _____