

學生姓名：\_\_\_\_\_ (姓氏) (名字) (中間名)

學校：\_\_\_\_\_

學年：\_\_\_\_\_

### 學生緊急事故卡

日期：\_\_\_\_\_

#### 學生資料

學生姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_  
(姓氏) (名字) (中間名)

住宅地址：\_\_\_\_\_ (街名) (城市) (郵區)

住宅/主要電話號碼：\_\_\_\_\_ 學生出生地點：\_\_\_\_\_

#### 家長/監護人資料

家長/監護人 1

家長/監護人 2

姓名 \_\_\_\_\_ 姓名 \_\_\_\_\_

地址 \_\_\_\_\_ 地址 \_\_\_\_\_

城市 \_\_\_\_\_ 住宅電話 \_\_\_\_\_ 城市 \_\_\_\_\_ 住宅電話 \_\_\_\_\_

工作電話 \_\_\_\_\_ 行動電話 \_\_\_\_\_ 工作電話 \_\_\_\_\_ 行動電話 \_\_\_\_\_

電郵地址 \_\_\_\_\_ 電郵地址 \_\_\_\_\_

在家說的語言  \_\_\_\_\_ 學生與誰人居住：\_\_\_\_\_

#### 緊急聯絡人

若以上列出的兒童生病，而需要醫療處理，或因緊急事故/災難而必須疏散，但無法與我聯絡得上，校方有我的授權允許聯絡和發放我子女給下面列出其中一位人士照顧和監護。

**請注意：所有來接兒童的人士必須提供有照片的有效身份證，否則我們將不會發放貴子女給他們的。**

- 1) 姓名 \_\_\_\_\_ 關係 \_\_\_\_\_ 住宅電話 \_\_\_\_\_ 行動/工作電話 \_\_\_\_\_
- 2) 姓名 \_\_\_\_\_ 關係 \_\_\_\_\_ 住宅電話 \_\_\_\_\_ 行動/工作電話 \_\_\_\_\_
- 3) 姓名 \_\_\_\_\_ 關係 \_\_\_\_\_ 住宅電話 \_\_\_\_\_ 行動/工作電話 \_\_\_\_\_

#### 兄弟姊妹資料

姓名 \_\_\_\_\_ 學校 \_\_\_\_\_ 年級 \_\_\_\_\_ 姓名 \_\_\_\_\_ 學校 \_\_\_\_\_ 年級 \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

#### 醫療資料

貴子女現有的任何下列的病況，請在下列的格子上選出：

哮喘 (需要噴霧器)  糖尿病  鎌狀細胞貧血  嚴重過敏 (需要腎上腺素注射劑)

癲癇症 (上次發作日期：\_\_\_\_\_)  囊性纖維化  其他：\_\_\_\_\_

若你選出癲癇症，貴子女是患有那一類型的癲癇症：\_\_\_\_\_

請列出貴子需要在上學期間服用的所有任何藥物：\_\_\_\_\_

注意：任何藥物/程序需要在上課時間內執行的，醫療授權表格必須每年由醫生填寫。

#### 災難預備資料

我將會提供 3-天的藥物給學校 (現有的處方藥物) 作緊急事故用途： 是  不是  不適用

我子女有特別的護理手術或需要： 氣管造口  胃造口灌食  導管插入手術  輪椅

緊急聯絡 (加州以外或灣區以外)：

1) 姓名 \_\_\_\_\_ 關係 \_\_\_\_\_ 住宅電話 \_\_\_\_\_ 行動/工作電話 \_\_\_\_\_

若我子女需要進入緊急醫療設施，他/她可以送到最近的設施，我授權校方為我子女的安全和健康執行適當的行動，我明白我將會負起一切的財務責任。

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_