

金巴崙長老會耀道中學

敬啟者：

有關參與體育課、體育活動、視像體育課家長同意書及學生健康狀況事宜

體育科是本校課程的一部份，每位同學均須參加。惟家長必須留意，如貴子弟患有任何疾病，則應徵詢醫生之意見，看是否適宜上體育課及參與體育活動。如貴子弟需要暫時或長期豁免上體育課，必須呈示註冊醫生證明書。為了進一步瞭解學生的健康狀況，本校懇請各位家長向校方提供可能會影響子女上體育課或參與其他課外活動的疾病資料，以便更有效地照顧學生。

如教育局宣佈學生在家透過視像會議通訊軟件進行實時網上課堂，體育課將會以視像進行，內容包括理論課和活動課。活動課以伸展肌肉和簡單的體適能活動為主，期望課堂能傳授體育知識和培養學生規律運動的習慣。如進行活動請家長提醒貴子女於活動課時必須遵守下列規則，以策安全：

1. 確保學生穿著體育服。
2. 確保有足夠活動空間，活動範圍不應接近桌椅、燈、風扇、玻璃窗、銳角等。
3. 確保地面平坦乾爽，並保持室內空氣流通。
4. 準備水樽、毛巾在休息時使用。

請家長/監護人據實填報：

1. 「2023-2024 年度參與體育課、體育活動家長同意書」
2. 「2023-2024 年度參與視像體育課家長同意書」
3. 「2023-2024 年度學生病歷調查表」

表內資料只供本校使用，在未取得家長同意前，絕對不會向其他人士披露。若發現貴子弟健康狀況有任何改變，祈請立刻通知班主任。

此致
貴家長

金巴崙長老會耀道中學校長

衛振豪 謹啟

二零二三年九月一日

金巴崙長老會耀道中學

2023-2024年度學生身體健康調查

1. 2023-2024年度參與體育課、體育活動家長同意書(請在適當位置加上☑號)

敝子弟 適宜上體育課及參與體育活動。

敝子弟 不適宜上體育課及參與體育活動，並將醫生證明書交給體育科老師。

(由__年__月__日至__年__月__日期間不適宜上體育課，原因：_____)

2. 2023-2024年度參與實時網上視像體育課堂家長同意書(請在適當位置加上☑號)

敝子弟 適宜上視像體育課的活動課。

敝子弟 不適宜上視像體育課的活動課。

(由__年__月__日至__年__月__日期間不適宜上視像體育課的活動課，原因：_____)

3. 2023-2024年度學生病歷調查表

如學生曾有以下病歷，請在適當的方格內寫上☑及列出詳情：

編號	病歷名稱	請加☑	患病年齡	病歷資料
A	六磷酸葡萄糖去氫酵素缺乏症	<input type="checkbox"/>		
B	哮喘	<input type="checkbox"/>		
C	癲癇	<input type="checkbox"/>		
D	腎病	<input type="checkbox"/>		
E	心臟病	<input type="checkbox"/>		
F	糖尿病	<input type="checkbox"/>		
G	聽覺不健全	<input type="checkbox"/>		
H	血友病	<input type="checkbox"/>		
I	貧血	<input type="checkbox"/>		
J	其他血病 請註明：	<input type="checkbox"/>		
K	肺炎	<input type="checkbox"/>		
L	藥物敏感	<input type="checkbox"/>		
M	疫苗敏感	<input type="checkbox"/>		
N	食物敏感	<input type="checkbox"/>		
O	其他敏感 請註明：	<input type="checkbox"/>		
P	肺結核	<input type="checkbox"/>		
Q	曾接受過的小手術	<input type="checkbox"/>		
R	曾接受過的大手術	<input type="checkbox"/>		
S	其他病歷 請註明：	<input type="checkbox"/>		

學生姓名：_____

學生班別：_____

家長姓名：_____

家長簽署：_____

二零二三年____月____日