

# 上海中学国际部申请入学学生健康情况登记表

## 1. 学生信息

学生姓名: \_\_\_\_\_ 性别: 男 女  
申请年级: \_\_\_\_\_ 出生年月: \_\_\_\_\_ 国籍 \_\_\_\_\_

## 2. 学生疾病史

过敏 (食物, 药物, 季节性昆虫等)	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无	听力问题	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无
哮喘	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无	心脏疾病	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无
糖尿病	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无	肝炎 (甲型/乙型/丙型)	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无
癫痫	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无	强迫症	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无
多动综合症/注意力缺乏症	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无	水痘	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无
焦虑症	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无	皮肤问题	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无
胃肠疾病	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无	语言障碍	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无
关节炎	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无	视力问题	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无
抑郁症	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无	其他疾病	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 无

若以上问题中有回答“有”，或您的孩子有其他疾病、需要特别关心的问题，请详细说明（例如生理、心理、健康、智力等）： \_\_\_\_\_

## 3. 意外情况

### 意外情况联系人:

联系人1:

姓名: \_\_\_\_\_ 关系: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_ (家庭电话) \_\_\_\_\_ (工作电话)

联系人2:

姓名: \_\_\_\_\_ 关系: \_\_\_\_\_ 手机: \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_ (家庭电话) \_\_\_\_\_ (工作电话)

➤ 您是否同意，在一般情况下，您的孩子在学校医务室接受治疗： 是 \_\_\_\_\_ 否 \_\_\_\_\_

➤ 您是否同意，在通常情况下，学校把您的孩子送往相关的二级或三级甲等医院进行治疗：

是 \_\_\_\_\_ 否 \_\_\_\_\_ 若不同意，请指名上海哪家医疗机构 \_\_\_\_\_

**若学生被录取，学校将为每位学生购买上海市中小学生意外伤害保险（中国人寿）。条例规定学生就医限于上海市二级或三级甲等医院。家长如需到私立医院救治，学校负责送达，但就医费用不在保险赔付范围之内。**

我确认以上提供学生健康信息完整且准确，如果提供信息不符或隐瞒，责任自负。学生健康信息若有变动，会主动联系学校进行更新。

家长签名: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日