



HEALTH REPORT

健康報告

STUDENT'S INFORMATION 學生資料

ENGLISH NAME 英文姓名 : _____ CHINESE NAME 中文姓名 : _____

GENDER 性別 MALE 男 FEMALE 女 _____ DATE OF BIRTH 出生日期 : _____

NAME OF PARENTS / GUARDIAN 家長姓名 / 監護人 : _____

CONTACT NUMBER 聯絡電話 : _____

ADDRESS 聯絡地址 : _____

PHYSICAL EXAMINATION 身體檢查

GENERAL PHYSIQUE 身體概況 : _____ HEART 心 : _____

GENERAL INTELLIGENCE 智力概況 : _____ LUNGS 肺部 : _____

SPEECH 語言能力 : _____ ABDOMEN 腹部 : _____

FONTANELLES & HEAD 頭部 : _____ UMBILICUS 肚臍 : _____

EYES & VISION 眼和視力 : _____ GENITALS 生殖器官 : _____

EARS & HEARING 耳和聽力 : _____ EXTREMITIES & SPINE 肢體和脊椎 : _____

NOSE 鼻 : _____ SKIN 皮膚 : _____

MOUTH/TEETH/TONSILS 口腔 / 牙齒 / 扁桃體 : _____ NUTRITION 營養 : _____

GLANDS 腺 : _____

PLEASE SPECIFY ANY HISTORY OF ALLERGY, DEFORMITIES, ETC. 任何過敏的歷史 : _____

FIT FOR ADMISSION TO THE ABOVE NURSERY / KINDERGARTEN 適合入讀上述幼兒園 / 幼稚園 : YES 是 NO 否

NAME OF PHYSICIAN 醫生姓名 : _____ CHOP AND DATE 蓋章和日期 : _____

PHYSICIAN'S SIGNATURE 醫生簽名 : _____

PHYSICIAN'S ADDRESS 診所地址 : _____