

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：_____