



救世軍 港澳地域
The Salvation Army
Hong Kong and Macau Territory

通告編號：2324_009

敬啟者：

體育課家長同意書

體育是本校課程的基要部分，學生均須上體育課。惟 貴家長必須留意，如 貴子弟有任何健康問題，應徵詢醫生的意見，以確定是否適宜上體育課。如 貴子弟需要豁免或暫時豁免上體育課時，必須呈示註冊醫生證明書。

請家長填寫並簽署附件一《學生病歷表》，以確認貴子弟的健康狀況。並於 2023 年 9 月 6 日前，將以下回條及附件一交回本校。

如 貴子弟患有心臟病，則需要把附件二交給家庭、兒科或心臟科醫生填寫後交回本校。這將有助於我們了解並適應貴子弟的特殊需求。若發現 貴子弟有任何健康狀況的改變，請立刻通知本校，以便我們能夠適時提供適當的支援和關注。

請注意，我們尊重貴子弟的隱私權，所提供的健康信息將保密並僅供相關教學和照顧之用。如有任何疑問或需要進一步協助，請與本校聯繫。

此致



救世軍卜維廉中學校長 洪楚英 謹啟

2023 年 8 月 30 日

救世軍卜維廉中學
The Salvation Army William Booth Secondary School
香港九龍慈雲山毓華街100號
100 Yuk Wah Street, Tsz Wan Shan, Kowloon, Hong Kong
電話 T (852) 2326 9068 傳真 F (852) 2328 0052
電郵 E wbss@hkm.salvationarmy.org
網址 W salvationarmy.org.hk

創辦人 卜維廉大將 | 全球領袖 白禮頓大將 | 地域總指揮 麥腓力准將
William Booth, Founder | Lyndon Buckingham, General | Colonel Philip Maxwell, Territorial Commander



【回 條】

敬覆者：

本人為_____班_____（ ）家長。已詳閱有關「體育課家長同意書」通告。

（請於適當的方格內加上「✓」號）

☐ 敝子弟適宜上體育課。

☐ 敝子弟不適宜上體育課，茲附上醫生證明書。原因：_____

☐ 請豁免敝子弟由_____至_____上體育課，茲附上醫生證明書。
原因：_____

此 覆

救世軍卜維廉中學

家長簽署：_____

家長姓名：_____

日 期：_____

學生病歷表

(由家長或監護人填寫)

(限閱文件 - 所提供的資料只用作本校學童保健的有關事宜)

請於本附件第二頁簽署

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____ 性別：_____

出生日期：_____ 家長 / 監護人姓名：_____

緊急聯絡電話： (1) _____ 2) _____

住址：_____

1. 如學生曾患有以下疾病，請在適當的方格加上「√」記號及列出詳情：

加 ☐	疾病名稱	患病時 年齡	疾病資料： 例如：痊 癒、服藥、 定期覆診等	發病時，醫生建 議的處理方法 (如適用)
☐	六磷酸葡萄糖脫氫酶素缺乏症			
☐	哮喘			
☐	腦癇病			
☐	高熱引致抽搐			
☐	腎病			
☐	心臟病 (請列明_____)			
☐	糖尿病			
☐	聽覺不健全			
☐	血友病			
☐	貧血			
☐	其他血病 (請列明_____)			
☐	藥物敏感			
☐	疫苗敏感			
☐	食物敏感 (請列明_____)			
☐	其他敏感 (請列明_____)			
☐	肺結核			
☐	曾進行小手術 (請列明_____)			
☐	曾進行大手術 (請列明_____)			
☐	其他 (請列明_____)			

請於下一頁簽署

2. 倘認為 貴子弟不適宜參加任何其他類型的學校活動，請具體說明理由並提交醫生證明書供校方參考。

3. 其他補充資料：

家長簽署：_____

家長姓名：_____

日期：_____

收集目的：

本校收集貴子弟的個人資料，只會用作處理有關學生的保健及安全事宜。。雖然提供個人資料與否純屬自願，但若你所提供的資料不足，本校可能無法掌握貴子弟的病歷，當意外發生時，我們可能未能為貴子弟提供適切的協助。

索閱個人資料：

根據《個人資料(私隱)條例》，你有權要求索閱和修訂你所提供的資料。如有需要，請與學校聯絡。