

新界大埔大元邨
電話：(852) 26643032
傳真：(852) 26678085
網頁：www.nthyktpdss.edu.hk
電郵：nthyktpdss@edb.gov.hk



TAI YUEN ESTATE TAI PO N.T.
Tel. No：(852) 26643032
Fax No：(852) 26678085
URL：www.nthyktpdss.edu.hk
Email：nthyktpdss@edb.gov.hk

新界鄉議局大埔區中學
N.T. HEUNG YEE KUK TAI PO DISTRICT SEC. SCHOOL

通告編號:P005/24-25

各位家長：

學生健康狀況調查

體育科為學校課程的一部份，故所有學生皆必須上體育課。倘 貴子弟患有以下附錄內列舉之任何疾病，家長應諮詢醫生 貴子弟是否適宜上體育課。如 貴子弟因健康理由而需要暫時或長期豁免上體育課，必須呈交註冊醫生簽發之證明書，作出申請。

請填妥附上之回條，並著 貴子弟於 2024 年 9 月 4 日(星期三)或之前將回條交回班主任，以便學校處理。

若 貴子弟的健康狀況有任何改變，請立刻通知學校，以便作出跟進。如有查詢，請致電 2664 3032 與班主任聯絡。

校長



劉清容

2024 年 9 月 2 日

附 錄

倘 貴子弟患有下列疾病，請諮詢醫生意見，了解 貴子弟是否適宜上體育課。

心臟病

糖尿病

胸痛—尤其在用力時

經常性的昏厥

癌症或腫瘤

頭部或頸部受傷

肺部的疾病包括哮喘、肺氣腫、支氣管炎

情緒問題而需接受治療

創傷未癒、關節炎、關節和骨骼的毛病

身體的損傷如癱瘓、失去聽覺、視覺

內臟疾病：包括胃（潰瘍）、腸、胰、膽、肝、腎和黃疸

心臟病雜音或曾發現心臟異常

其他疾病—經醫生囑咐不能作劇烈運動

血管病

風濕性熱

不規則的心跳

結核病（癆病）

內分泌毛病

愛滋病

高血壓

小兒麻痺症

不正常的呼吸短促

腦癇（俗稱羊癇症）式痙攣

小腸氣

通告編號：P005/24-25

回條

劉校長：

學生健康狀況調查

本人已知悉本通告內容，並且 *同意/不同意敝子弟 _____ (____班____號)
參與新界鄉議局大埔區中學 2024/25 年度之體育課。

**如適用，請在下列適當的空格加上✓號：

☐ 敝子弟患有或曾患有附錄內之疾病，但適宜參與體育課(請填寫以下：)
疾病名稱：_____
小兒 / 小女之診治醫生：_____
診所地址：_____
診所電話：_____
經常服食藥物的名稱：_____

☐ 敝子弟在 _____ 至 _____ 期間
內不適宜上體育課，茲附上醫生證明書。

☐ 敝子弟適宜參與體育課，但不宜進行以下活動(請列明，並附上醫生證明書)：

如敝子弟遇意外或生病，本人同意敝子弟接受任何必須之治療包括使用麻醉藥。

家長/監護人簽署：_____

家長/監護人姓名：_____

(請用正楷填寫)

聯絡電話：_____

日期：2024 年 9 月 _____ 日

*刪去不適用者

(請班主任在收妥回條後，將其交還體育科老師。)