|  |  |
| --- | --- |
| SỞ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO TP. Hồ Chí Minh**TRƯỜNG TH, THCS VÀ THPT VĂN LANG** | ***10*** |
|  |  |

**PHIẾU THÔNG TIN SỨC KHỎE HỌC SINH**

**THÔNG TIN GIA ĐÌNH HỌC SINH**

1. **Họ tên học sinh**:*(theo giấy khai sinh)*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; Lớp: \_\_\_\_
2. Sinh ngày: \_\_\_\_\_ tháng \_\_\_\_\_\_ năm 20\_\_\_\_\_\_ ; Dân tộc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; Nam ; Nữ 
3. Bệnh hiện tại *(đang điều trị):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Tiền sử bệnh của HS:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **TÊN BỆNH** | **CÓ** | **KHÔNG** | **GHI CHÚ** |
| 1 | Tim mạch |  |  |  |
| 2 | Huyết áp |  |  | Cao ; Thấp  |
| 3 | Dạ dày |  |  |  |
| 4 | Hen suyễn |  |  |  |
| 5 | Viêm xoang |  |  |  |
| 6 | Dị ứng *(Ghi rõ dị ứng gì ở phần ghi chú)* |  |  |  |
| 7 | Khác *(Ghi rõ dị ứng gì ở phần ghi chú)* |  |  |  |

1. Tiền sử gia đình:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **HỌ VÀ TÊN NGƯỜI THÂN** | **QUAN HỆ** | **TÊN BỆNH** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

1. Anh/chị/em ruột:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **HỌ VÀ TÊN ANH/CHỊ/EM RUỘT** | **NĂM SINH** | **NƠI HỌC/LÀM HIỆN TẠI** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

*Kính mong phụ huynh và học sinh cung cấp đầy đủ, chính xác để nhà trường có được thông tin đúng về tình hình sức khỏe cũng như gia đình của HS để xử lý kịp thời khi cần và đảm bảo việc theo dõi sức khỏe học đường cho HS.*

|  |
| --- |
| *Quận 5, ngày … tháng … năm 20…*  |
| **Chữ ký của CHA** |  | **Chữ ký của MẸ** |  | **Chữ ký NGƯỜI GIÁM HỘ** |
|  |  |  |  | *(thay cho Cha Mẹ)* |
|  |  |  |  |  |
| …………………………… |  | …………………………… |  | …………………………… |