|  |  |
| --- | --- |
| SAMPLE:  INSERT LOGO/SAU/SCHOOL NAME | 哮喘问诊  学年 \_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学生**  出生日期 年级 | 家长/监护人 电话  家长/监护人 电话  紧急 电话 | | |
| 胸腔科医生  电话 上次就诊 |
| 包括住院史在内的相关病史。 | * Maine Care | * 私人保险 | * 需要信息 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课外活动 | 发病年龄 | 上次症状 | 其他病症 |
| 已知诱因  ☐ 疾病 ☐ 烟雾 ☐ 浓烈气味 ☐ 情绪  ☐ 体力活动 | | 过敏：  ☐ 猫 ☐ 狗 ☐ 粉尘 ☐ 霉菌 ☐ 花粉 ☐ 食物：  其他： | |

回答以下与哮喘相关的问题。

|  |  |
| --- | --- |
| 在过去 12 个月中，您的孩子有多少次出现以下情况：   * 急诊室/紧急护理就诊 * 住院治疗 * 服用口服类固醇 * 缺课 | 在过去 4 周内，您的孩子有多少次出现以下情况：   * 咳嗽、气喘、呼吸困难 * 使用救援吸入器 * 因哮喘夜间醒来 * 正常活动中断 |

请务必在年度健康表上列出日常和紧急药物。

描述在校期间必要的注意事项。

|  |  |
| --- | --- |
| * 运动会/体育课 * 课间休息 | * 教室 * 巴士/交通 |

请分享任何与健康相关的目标和所需的帮助。

通过在下面签名，我允许校医与适当的学校和医务人员分享有关我学生的健康信息，以保证我学生在学校的持续安全。

家长/监护人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_日期\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*紧急情况下，如果需要帮助，但无法联系到紧急联系人，我们将联系医疗保健提供者，并在必要时拨打 911（急救电话）。*