|  |  |
| --- | --- |
| 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）。*