**Tờ khai tình trạng sức khỏe**

Mẫu đơn này dùng để khai các thông tin sức khỏe, bệnh sử của bạn. Đây là mẫu đơn cho giáo viên và nhân viên biết trước tình trạng sức khỏe của bạn, vì vậy vui lòng điền các thông tin một cách cụ thể, chi tiết. Xin lưu ý rằng việc cấp phát thuốc, chăm sóc y tế không thể thực hiện tại trường.

Ngoài ra, hãy yên tâm vì các thông tin trong tờ khai sẽ được giữ bí mật.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Tình trạng sức khỏe hiện tại của bạn như thế nào? Vui lòng chọn mục phù hợp nhất.
 | [ ]  Rất tốt [ ]  Bình thường [ ]  Không tốt　　[ ]  Cấu |
| 1. Hiện tại bạn có đang trong quá trình trị liệu cho bất kì vấn đề sức khỏe nào không?
 | [ ]  Không[ ]  Có  | Từ　　　　　　Năm 　　　　Tháng　　　Tên bệnh（　　　　　　　　　　　 　　　　　　 　） |
| 1. Bạn có đang dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ không? Trong vòng 1 năm trở lại đây, bạn có dùng thuốc theo chỉ định của bác sĩ không?
 | [ ]  Không[ ]  Có  | Thời gian kê đơn　　　 　　　Năm　　　 　Tháng　　Loại thuốc:　 [ ] 　An thần [ ]  Chống động kinh[ ]  Hen suyễn [ ]  Khác (　　 　 　　　 　） |
| 1. Trong vòng 5 năm trở lại đây bạn có nhập viện hay phẫu thuật không?
 | [ ]  Không[ ]  Có | Thời gian nhập viện　　　　　 Năm　　 Tháng　Lí do (　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 　　） |
| 1. 5. Trong quá khứ bạn đã từng mắc bệnh hoặc từng có tiền sử mắc các bệnh sau đây không?
 | [ ] 　Không [ ] 　Có※ Nếu CÓ, vui lòng đánh dấu vào mục thích hợp và điền thông tin một cách cụ thể. |
| 1. Lao phổi
 | [ ]  Không[ ]  Có | Thời gian phát bệnh　　　Year　　　　Month | Tình trạng hiện tại[ ] 　Đã hồi phục　　　　　[ ] 　Đang dùng thuốc |
| 1. Rối loạn tâm thần
 | [ ]  Không[ ]  Có | Thời gian phát bệnh　　　Year　　　　Month | [ ]  Trầm cảm [ ]  Rối loạn lo âu [ ]  Rối loạn hoảng loạn[ ]  Rối loạn giảm chú ý（ADD)[ ]  Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) [ ]  Khác ( ) |
| 1. Dị ứng

(bao gồm hen suyễn) | [ ]  Không[ ]  Có | Thời gian phát bệnh　　　Year　　　　Month | [ ]  Thực phẩm [ ]  Thuộc [ ]  Sản phẩm hóa chất　[ ]  Khác（　　　　　　　　　　 　　　　 ） |
| 1. Sốt rét, hoặc các bệnh truyền nhiễm khác
 | [ ]  Không[ ]  Có | Thời gian phát bệnh　　　Year　　　　Month | Tên bệnh: |
| 1. Tiểu đường
 | [ ]  Không[ ]  Có | Thời gian phát bệnh　　　Year　　　　Month |  |
| 1. Khác
 | [ ]  Không[ ]  Có | Thời gian phát bệnh　　　Year　　　　Month | Tình trạng hiện tại[ ] 　Đã hồi phục　　　　[ ] 　Đang dùng thuốc |
| 1. Cho đến nay bạn đã từng tiêm chủng phòng ngừa các bệnh nào?
 | [ ]  Lao [ ]  Quai bị [ ]  Bại liệt [ ]  Sởi [ ]  Rubella [ ]  Bạch hầu　[ ]  Uốn ván [ ]  Viêm màng não [ ]  Khác（　　　　　　　　　 ） |
| 1. Bạn có nhu cầu đặc biệt gì về chế độ ăn uống hoặc ăn kiêng không?
 | [ ]  Không [ ]  Có | Từ　　　　　Năm　　　　ThángLý do: (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 1. Vui lòng ghi bất kì thông tin gì liên quan đến tình trạng sức khỏe của bạn mà nhà trường nên biết.
 |

Tôi xác nhận tất cả các thông tin đã cung cấp hoàn toàn trung thực và chính xác

**Chữ ký:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 　　 　　　　　　　　　Ngày: 　　　　　 　　/Năm　 　　 　　/Tháng 　　　 /Ngày**