

学生姓名: _____

免疫记录

所有申请入学的学生都必须提交他们的免疫接种情况。最低要求包括小儿麻痹症、白喉、百日咳、破伤风、麻疹、腮腺炎、风疹和乙肝。出于健康或宗教信仰原因，只有在医生出具证明、说明学生可免除体检，或家长宣誓证实其宗教信仰的情况下，才能免除体检要求。

疫苗	日期	日期	日期	日期	日期
百白破疫苗	#1	#2	#3	#4	#5
白破疫苗					
小儿麻痹症疫苗	#1	#2	#3	#4	
乙肝疫苗	#1	#2	#3		
乙型流感嗜血杆菌疫苗	#1	#2	#3		
麻疹疫苗	#1	#2			
腮腺炎疫苗	#1	#2			
风疹疫苗	#1	#2			
甲肝炎疫苗	#1	#2			
脑膜炎球菌疫苗	#1	#2			

卡介苗疫苗 日期: _____

若学生未注射卡介苗疫苗，他 / 她需进行肺结核检查，且每两年需检查一次及把最新资料提供给学校：请务必提供以下其中一项：

1. 结核菌素皮肤检测 类型: _____ 日期: _____ 结果: _____ 或
2. 胸腔 X 光 日期: _____ 结果: _____

体检 (由执业医师、执业护士或医师助理完成)

	正常	不正常		正常	不正常
眼睛			腹部		
耳朵			生殖器 (仅限男生)		
鼻子			姿势		
喉咙			关节		
牙齿			皮肤		
颈项			神经系统		
肺部			行为		
心脏			情绪		

身高	
体重	
血压	
视力	右 左

能参与体育活动
_____ 能 _____ 不能

不能参与以下体育活动

检查人: _____

姓名

职务

日期

地址

办公室电话号码

签名:

盖章