  

PHIẾU KHẢO SÁT SỨC KHOẺ HỌC SINH

STUDENT HEALTH SURVEY FORM

Họ & tên học sinh/Student’s full name:

Ngày sinh/Date of birth:

Lớp/Class:

Giới tính/Sex: Năm học/School year:

Họ & tên phụ huynh/Parent’s name: Số điện thoại liên hệ/Phone number:

# Con anh/chị có từng mắc các bệnh nào sau đây? /Has your child experienced any of the following medical conditions?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Hen/Asthma: |  Có/Yes |  |  Không/No |
| 2. Động kinh/Epilepsia: |  Có/Yes |  |  Không/No |
| 3. Các vấn đề về tim mạch/Heart diseases: |  Có/Yes |  |  Không/No |
| 4. Các vấn đề về thận, tiết niệu/Kidney, urinary diseases: |  Có/Yes |  |  Không/No |
| 5. Các vấn đề về xương, khớp/Bone diseases: |  Có/Yes |  |  Không/No |
| 6. Các vấn đề về máu/Blood diseases: |  Có/Yes |  |  Không/No |
| 7. Các bất thường về/ Abnormalities regarding: |  |  |   |
| Giọng nói/Speech: |  Có/Yes |  |  Không/No |
| Thị lực/Vision: |  Có/Yes |  |  Không/No |
| Thính lực/Hearing: |  Có/Yes |  |  Không/No |
| Vận động/Movement: |  Có/Yes |  |  Không/No |

1. **Trong gia đình có tiền sử các bệnh trên không?/Do any of the above conditions run in your family?**

 Có/Yes Không/No

Nếu trả lời CÓ xin nêu rõ chi tiết/If YES, please give more details:

1. **Con anh/chị có dị ứng gì không?/Does your child have any allergies?**

 Có/Yes Không/No

Nếu CÓ, xin nêu rõ loại thuốc/thực phẩm dị ứng và triệu chứng dị ứng như thế nào./ If YES, please briefly identify the medications/food your child is allergic to and describe the symptoms.

1. **Con anh/chị đã tiêm chủng loại nào sau đây/Which of the following vaccinations has** **your child got?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lao/Tuberculosis: |  Có/Yes |  Không/No |
| Viêm gan A/Hepatitis A: |  Có/Yes |  Không/No |
| Viêm gan B/Hepatitis B: |  Có/Yes |  Không/No |
| Bại liệt/Poliomyelitis: |  Có/Yes |  Không/No |
| Sởi, quai bị/Measles, mumps: |  Có/Yes |  Không/No |
| Bạch hầu, ho gà, uốn ván/ Diphtheria, whooping cough, tetanus: |  Có/Yes |  Không/No |

Nếu KHÔNG, vui lòng cho biết vì sao?/ If NO, please give reasons:

# Con anh/chị có khi nào bị thương nặng?/Has your child ever suffered any serious injuries?

 Có/Yes Không/No

Nếu CÓ, xin mô tả cụ thể/If YES, please give more details:

# Con anh/chị có đang điều trị bệnh mãn tính không?/Is your child suffering from any chronic diseases?

 Có/Yes Không/No

Nếu CÓ, xin nêu rõ tên bệnh/If YES, please identify the disease:

1. **Con anh/chị có thường xuyên mắc bệnh nào sau đây?/Does your child usually suffer from any of the following diseases?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Thường xuyên cảm cúm/ Frequent colds:
 |  Có/Yes |  Không/No |
| 1. Viêm họng/Sore throat:
 |  Có/Yes |  Không/No |
| 1. Viêm tai/Ear infections:
 |  Có/Yes |  Không/No |
| 1. Đau bụng/Abdominal pain:
 |  Có/Yes |  Không/No |
| 1. Dễ bị nôn/Vomiting easily:
 |  Có/Yes |  Không/No |
| 1. Sốt cao, co giật/ High fever, convulsions:
 |  Có/Yes |  Không/No |

# Con anh/chị đã bao giờ trải qua phẫu thuật chưa?/Has your child have any surgery?

 Có/Yes Không/No

Nếu CÓ, vui lòng thông tin thời gian thực hiện và loại phẫu thuật/If YES, please specify the time and kind of surgery:

1. **Con anh/chị có mang virus viêm gan B không?/Does your child have Hepatitis B virus?**
2. **Con anh/chị có bảo hiểm y tế nào không?/Does your child have any Health Insurances?**

 Có/Yes Không/No

 Có/Yes Không/No

Nếu CÓ, xin nộp bản photo thẻ bảo hiểm y tế/If YES, please submit a copy of the health insurance.

1. **Con anh/chị gần đây có khám sức khỏe toàn diện không?/Has your child get a comprehensive health check recently?**

 Có/Yes Không/No

Nếu CÓ, xin vui lòng đính kèm một bản sao nếu có thể/If YES, please submit a copy if possible.

1. **Con anh/chị có bao giờ khám bác sĩ hoặc chuyên gia tâm lý về các vấn đề tâm lý chưa?/Has your child ever seen a doctor or psychologist for psychological problems?**

 Có/Yes Không/No

Nếu CÓ, vui lòng mô tả thêm/If YES, please give more details:

1. **Còn thông tin gì về con anh/chị nghĩ Nhà trường cần biết?/What other information about your child do you think the School needs to know?**
2. **Bệnh viện mà con anh/ chị hay tới khám?/Which hospital does your child often visit?**

1. **Khi con anh/ chị có các triệu chứng cần đi viện, anh/ chị muốn Nhà Trường/When your child has symptoms that require hospitalization, you want the School to:**

Đưa con đến bệnh viện thường đến khám rồi liên hệ anh/ chị đến trực tiếp bệnh viện/Take your child to the hospital you usually visit and then contact you directly to go to that hospital

Liên hệ với anh/ chị rồi đợi gia đình đến cùng đưa con vào bệnh viện/Contact you and then wait for you and the family to come and take the child to the hospital

Nhà Trường tự đưa con đến bệnh viện gần nhất/The school takes the child to the nearest hospital.

Tôi cam kết đã đọc, hiểu rõ và cung cấp thông tin đầy đủ, chính xác về tình hình sức khỏe của con./ I pledge to have read, understood and provided complete and accurate information about my child's health situation.

*Ngày tháng năm*

# Phụ huynh học sinh/Parent’s signature