

紧急联系

紧急联系-父母/监护人

生日

街道

城市

州/省

邮编

国家

联系号码

紧急联系-父母/监护人

生日

街道

城市

州/省

邮编

国家

联系号码

紧急联系人-非父母/监护人

生日

街道

城市

州/省

邮编

国家

联系号码

病史

营员有过敏吗？ 是 否
如果有，请列出过敏原，严重情况和治疗？

营员在服药吗？ 是 否
如果有，列出药品名单，为什么服用，剂量，服用次数。

身高

体重

营员有晕动病吗？	是	否
营员晕飞机？	是	否
营员晕船？	是	否
营员晕小轿车？	是	否
营员晕公交车？	是	否
营员晕游乐设备吗？	是	否
营员住过院吗？	是	否
营员做过手术吗？	是	否
营员有复发或慢性疾病吗？	是	否
营员最近或过去12个月内有得过传染性疾病吗？	是	否
营员最近或过去6个月内有受伤过吗？	是	否
营员有哮喘，气喘，气短吗？	是	否
营员曾晕倒或在运动时有胸痛吗？	是	否

营员有癫痫吗？	是	否
营员有晕倒或头晕吗？	是	否
营员有头痛吗？	是	否
营员有便秘或腹泻吗？	是	否
营员有尿床的病史吗？	是	否
营员有入睡困难吗？	是	否
营员有梦游吗？	是	否
营员带眼镜，隐形眼镜或护目镜吗？	是	否
营员有背部或关节问题吗？	是	否
营员有皮肤问题吗？	是	否
营员有糖尿病吗？	是	否
营员有单核细胞增多症吗？	是	否
营员在过去9个月出过国吗？	是	否
如果是女性，营员有月经吗？	是	否
如果有，月经有问题吗？	是	否
营员得过注意力缺损或注意力不集中症吗？	是	否
营员得过情绪，行为或进食障碍吗？	是	否
营员在过去的12个月内看过专业的精神，情绪或行为医生吗？	是	否
营员有重大的人生变化吗？例如被虐待，心爱的人去世，离婚，收养，临时寄养，新的弟妹出生，灾难中幸存。	是	否
营员有其他以上没有提到的问题吗？ 如果有，请阐述。	是	否

接种疫苗

白百破

第一次（日期）

第二次（日期）

第三次（日期）

第四次（日期）

第五次（日期）

破伤风加强剂

第一次（日期）

麻风腮

第一次（日期）

第二次（日期）

脊髓灰质炎

第一次（日期）

第二次（日期）

第三次（日期）

第四次（日期）

B型流感疫苗

第一次（日期）

第二次（日期）

第三次（日期）

第四次（日期）

肺炎球菌结合疫苗

第一次（日期）

第二次（日期）

第三次（日期）

第四次（日期）

甲型肝炎疫苗

第一次（日期）

第二次（日期）

乙型肝炎疫苗

第一次（日期）

第二次（日期）

第三次（日期）

水痘疫苗

第一次（日期）

第二次（日期）

脑膜炎球菌联合疫苗

第一次（日期）

季节性流感疫苗

第一次（日期）

结核菌素试验

第一次（日期）

医生

营员的医生

街道

城市

州/省

邮编

国家

联系号码

牙医

街道

城市

州/省

邮编

国家

联系号码

正牙医师

街道

城市

州/省

邮编

国家

联系号码