



# 洛杉磯聯合學區 學生緊急情況表

CHINESE

家長資訊: 請完全填寫並在註明處簽名。在嚴重緊急情況下, 為了學生的安全, 學校的政策規定要將他們留置在學校。當學生被行回家時, 學校員工即使用本表。請用電子方式填寫或者清晰地以正楷填寫, 並將完全填寫好的表格交回學校。

學生姓氏			名字			中間名簡寫		
生日		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		年級		家庭使用語言		
學生家庭地址 - 門牌號碼			街名			房間號	城市	郵政區號
郵遞地址 - 門牌號碼 (如果不同於上數地址)			街名			房間號	城市	郵政區號
家長 / 監護人姓氏			名字			和學生的關係		住在一起? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
工作地址 -- 門牌號碼		街名		城市		郵政區號		
聯繫電話號碼			表明在何種情況下打那個電話:			電郵郵址:		
家庭	緊急情況	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作				
手機	上課出席	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作				
工作	一般信息	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作				
短訊	<input type="checkbox"/>	我授權接收手机短訊并明白我对所有电文相关的费用负责。						
家長 / 監護人姓氏			名字			和學生的關係		住在一起? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
工作地址 -- 門牌號碼		街名		城市		郵政區號 <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
聯繫電話號碼			表明在何種情況下打那個電話:			電郵郵址:		
家庭	緊急情況	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作				
手機	上課出席	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作				
工作	一般信息	<input type="checkbox"/> 家庭	<input type="checkbox"/> 手機	<input type="checkbox"/> 工作				
短訊	<input type="checkbox"/>	我授權接收手机短訊并明白我对所有电文相关的费用负责。						
致校長: 萬一在發生任何緊急情況你無法與我聯繫時, 現授權和下列任何一個人聯繫, 或者在必要時將我孩子交給下列中的任何一個人:								
姓名		關係		家庭電話		手機	工作電話	
姓名		關係		家庭電話		手機	工作電話	
姓名		關係		家庭電話		手機	工作電話	
列出在本校上學的其他家庭成員:								
姓氏		名字		主教室號碼	年級	關係		
姓氏		名字		主教室號碼	年級	關係		
与军人有关系的: 为了努力与与军人有关系的 学生以及他们的家庭提供资源和支持, 清对下 述作出回应:			与军队有直接关系的家庭 (现役, 警卫, 后备 队, 或者退役): <input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 否 和学生的关系: _____			最近部署: <input type="checkbox"/> 是的 <input type="checkbox"/> 否 军队分支: _____ 状况: <input type="checkbox"/> 現役勤务; <input type="checkbox"/> 警卫; <input type="checkbox"/> 后备; <input type="checkbox"/> 退役; <input type="checkbox"/> 去世		
<b>緊急情況時藥物治療授權書</b>								
下面簽字者是右邊所列學生姓名的家長 / 法定監護人:								未成年,
(以正楷書寫學生姓名)								
特此授權校長或者特定指派人將孩子交由委託照顧, 同意作任何 X 射線檢查、使用麻醉劑、醫療或者手術診斷、治療和 / 或者經任何持有執照醫師和 / 或者牙醫建議之下為孩子提供入院治療。我們都明白這份授權書是在任何必須的診斷、治療或者住院之前就授與的, 它授權洛杉磯聯合學區 ("學區") 對任何或者所有這類經由持有執照醫師或者牙醫所必須進行的診斷、治療或者住院給以特殊同意。本授權書是根據加州教育法規第 49407 款而作出的, 並且將會持續生效直到有遞交給學區的書面廢除為止。我明白學區、它的領導成員和雇員們對和將學生送院有關的任何狀況並不承擔任何責任。我進一步明白, 作為此學生的家長 / 監護人, 由本授權書而引起的所有急救送院、住院和任何檢查、X 射線檢查、或者治療所產生的費用將由我個人全然負責。								
<b>健康上的警訊 - 列出任何需要限制體育活動或者需要特別照料的健康狀況。其包括如哮喘和例如花生和蜜蜂叮螫所產生的過敏狀況。如果沒有就請寫 "沒有- none"。</b>								
此學生有醫療保險嗎? (勾選其一) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有* 如果 "有": <input type="checkbox"/> 私人健康保險 <input type="checkbox"/> Medi-Cal - 加州醫療補助計劃 <input type="checkbox"/> Healthy Families - 健康家庭								
加州醫療補助計劃 / 健康家庭證件號碼: _____								
1. 私人健康保險公司名字			組合號碼		2. 私人健康保險公司名字 (如果有一種以上計劃保護)		組合號碼	
醫生姓名 / 醫療所名字					醫生電話號碼 / 醫療所電話號碼			
*如果學生目前沒有健康保險, 請打電話至洛杉磯聯合學區以取得免費或者低價健康醫療資訊, 電話請撥免費熱線電話服務 1(866)742-2273。								
我孩子對下列藥物過敏:								
我孩子目前服用下列藥物:								
我保證我已經讀過並明白這份表格的內容, 在此授權進行緊急情況醫療, 並且, 我在本表格中所提供的所有資訊都是真實並正確的。								
X								日期
下列之一成員的簽名: (勾選其一) <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 法定監護人 監护者(宣誓)								

學生姓氏

名字

中間名

\* 所選電話必須是直線電話號碼 (沒有分機號碼) 2014 年 5 月修訂