



特雷迪芬/伊斯特唐學區

體檢報告

K 年級、6 年級、11

年級以及在賓州就讀的所有新生

賓州學校健康法要求入學時（幼稚園或 1 年級）、6 年級、11 年級以及所有搬到賓州的新生進行體檢。強烈建議由您的家庭內科醫生進行檢查，因為他們最熟悉您子女的健康需求。此體檢表格應由您的家庭內科醫生填寫，並交回給您子女的校醫。

姓名 _____ 性別 _____ 出生日期 _____ 年級 _____

免疫接種	接種日期				
白喉、百日咳、破傷風、					
白喉、百日咳、破傷風混合疫苗					
小兒麻痺症					
乙型肝炎（如為 2 劑系列，請註明）					
麻疹 - 腮腺炎 - 風疹 (MMR)					
腦膜炎球菌結合疫苗					
其他：					

水痘病： _____ 水痘疫苗接種日期： _____
結核病檢測日期 _____ 結果 _____

過敏：

重要既往病史：

目前藥物治療：

目前體檢發現： _____ 目前體檢日期： _____

• 身高： _____ 體重： _____ BMI： _____ 血壓： _____ 脈搏： _____

不正常時給予的建議 _____

• 脊柱側凸：正常 _____ 不正常 _____ 如果不正常，凸出的程度 _____

不正常時給予的建議 _____

• 視力檢查結果：看近 _____ / _____（左） 看遠 _____ / _____（左）

看近 _____ / _____（右） 看遠 _____ / _____（右）

• 聽力檢查結果： _____

解釋任何需要特殊座位或治療師或校醫隨訪的視力、聽力或語言問題： _____

• 解釋任何限制行動能力、耐力或體育課的情況：

請工整書寫或蓋章

醫生姓名：

醫生簽字： _____

地址：

電話：

日期： _____

修訂於 2020 年 5 月