



学生健康问卷

全面普及学前教育计划（PFA）入学表填写日期：_____

学生名字：_____ 姓氏：_____

出生日期：_____ 性别：_____

Preschool for All（全面普及学前教育计划）学生编号：_____

Preschool for All（全面普及学前教育计划）就学地点：_____

家长 / 监护人姓名：_____ 电话号码：_____

备用电话：_____ 电子邮箱：_____

您希望使用哪种语言接收相关通知？_____

您的孩子目前是否正在接受穆鲁玛早期儿童计划服务（是否有 IFSP）？ 是___ 否___



- 您的孩子是否存在以下任何医疗需求或健康状况？

___ 哮喘 ___ 糖尿病 ___ 癫痫 ___ 肾上腺功能不全

过敏情况（请列出）：_____ 是否在学校配备肾上腺素注射笔（EpiPen）？ 是___ 否___

医疗需求/使用设备：_____

其他：_____

- 您的孩子在上学期间是否需要服用任何药物？

是___ 否___

如果是，请列出药物名称：_____

- 您在以下方面是否有任何担忧？（勾选所有适用项）

___ 视力 ___ 听力 ___ 牙齿 ___ 进食/吞咽

家长签名：_____ 日期：_____