

## GIẤY TỰ KHAI BÁO TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE

**Hiệu trưởng trường Ngoại ngữ Futaba**



|                  |              |                  |                                  |                 |          |
|------------------|--------------|------------------|----------------------------------|-----------------|----------|
| <b>Họ tên</b>    | ( Nam • Nữ ) |                  |                                  |                 |          |
| <b>Quốc tịch</b> |              | <b>Ngày sinh</b> | Ngày      Tháng      Năm ( Tuổi) | <b>Nhóm máu</b> | (RH +/-) |

**Địa chỉ liên lạc khẩn cấp**

|               |           |         |  |
|---------------|-----------|---------|--|
| Họ tên        |           | Quan hệ |  |
| Số điện thoại | (Di động) | (Nhà)   |  |

1. Hiện tại, có bệnh hoặc thương tích cần phải đến các cơ quan y học (bệnh viện) thường xuyên.
- Có • Không      Tên bệnh / Tên triệu chứng
2. Có bệnh thần kinh hoặc các triệu chứng về mặt tâm lý, cảm xúc (Như hay lo lắng, bệnh trầm cảm, bệnh rối loạn không chú ý (ADD), bệnh rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD), chứng rối loạn ăn uống).
- Có • Không      Tên bệnh / Tên triệu chứng
3. Ngoài 1 và 2 ở trên, có bệnh mãn tính, bệnh kinh niên, dị ứng (Như hen suyễn, dị ứng với thức ăn, dược phẩm).
- Có • Không      \_\_\_\_\_
4. Trước đây, từng phẫu thuật, có bệnh, vết thương lớn.
- Có • Không      Khi nào / Vị trí / Tên bệnh \_\_\_\_\_
- Khi nào / Vị trí / Tên bệnh \_\_\_\_\_
5. Người trả lời “Có” ở các câu 1 ~ 4, hãy ghi biện pháp xử lí khi bệnh tình phát sinh.
- Biện pháp xử lí \_\_\_\_\_
6. Có sử dụng thuốc thường xuyên.
- Có • Không      Tên thuốc \_\_\_\_\_
7. Hãy ghi những điều cần lưu ý khác về tình trạng sức khỏe

Kí tên \_\_\_\_\_ Ngày kí \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_ Tháng \_\_\_\_\_ Năm \_\_\_\_\_