



就醫推薦信

學生姓名： 姓 名 中名縮寫		日期：
出生日：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
家長或監護人：		
住址： 街道	城市	州 郵編
<p>家長或監護人：</p> <ul style="list-style-type: none"> 請就以下問題和您孩子的醫生或者牙醫進行磋商： _____ 醫生或專業檢查人員進行檢查後，請在本表格的下面註明檢查的結果及建議，然後交還學校。 <p>校長/校長指定代表 _____ 學校 _____</p>		
醫療服務機構		
<p>專業檢查人員：</p> <ul style="list-style-type: none"> 請記錄您的診斷結果/治療/建議。 填寫本表格，然後請家長交給學校。 <p>診斷結果： _____</p> <p>治療： _____</p> <p>請選擇一項：<input type="checkbox"/> 傳染病 <input type="checkbox"/> 非傳染病</p> <p>可在 _____ (date 日期) 返回學校。</p>		
專業檢查人：	專業職稱：	
簽字：	日期：	