



STUDENT MEDICAL HISTORY SHEET

Name of student: _____
Family Name _____ Given Name _____

Date of Birth: Day _____ Month _____ Year _____ Sex: M _____ F _____

Emergency Contact in Vietnam

1. Parent / Guardian Name _____
Relationship to Child _____
Home Telephone Number _____
Business Fax/Telephone Number _____

2. Alternative Contact Name _____
Relationship to Child _____
Home Telephone Number _____
Business Fax/Telephone Number _____

3. Doctor Name _____
Medical Scheme _____
Membership Number _____
Telephone Number _____

Immunizations (Vaccinations)

Chủng ngừa

Type	Yes / No	Year	Type	Yes / No	Year
<i>Tetanus</i>	_____	___	<i>Whooping Cough</i>	_____	___
Uốn ván	_____	___	Ho gà	_____	___
<i>Measles</i>	_____	___	<i>Meningitis</i>	_____	___
Sởi	_____	___	Viêm màng não	_____	___
Mumps	_____	___	Typhoid	_____	___
Quai bị	_____	___	Thương hàn	_____	___
<i>Polio</i>	_____	___	<i>Hepatitis A</i>	_____	___
Bại liệt	_____	___	Viêm gan	_____	___
<i>Diphtheria</i>	_____	___	<i>Tuberculosis TB</i>	_____	___
Bạch hầu	_____	___	Lao	_____	___



Has your child been sick with

Con của Ông Bà có bị bệnh

Type	Yes / No
German Measles	_____
Sởi	_____
Chicken Pox	_____
Thủy đậu	_____
Scarlet Fever	_____
Ban đỏ	_____

Type	Yes / No
Glandular Fever	_____
Lây nhiễm làm sưng các tuyến bạch cầu	_____
Rheumatic Fever	_____
Thấp khớp	_____

Does Your Child Have

Con của Ông Bà có mang bệnh

Type	Yes / No	Is It	Medication	Name of Medicine
		Bệnh tình	Kê toa	Tên Thuốc
Diabetes	_____	Severe / Mild	Yes / No	_____
Tiểu đường		Nặng / Nhẹ		
Epilepsy	_____	Severe / Mild	Yes / No	_____
Động kinh				
Asthma	_____	Severe / Mild	Yes / No	_____
Suyễn				
Hay Fever	_____	Severe / Mild	Yes / No	_____
Viêm mũi dị ứng				

In the case of an emergency, the school is permitted to give appropriate medical attention or treatment.

Trong trường hợp bức thiết, nhà trường được phép chăm sóc hoặc điều trị thích hợp.

Father / Guardian

Mother

Please give details of any other medical information regarding your child (such as serious illnesses, operations, disabilities, allergies to drugs and / or food):

Xin vui lòng cho biết thêm bất kỳ thông tin y tế nào khác về con của Ông Bà như: các bệnh lý đáng ngại, phẫu thuật, các khuyết tật, dị ứng với thuốc / hoặc thức ăn.
