



**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.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---