



# 運動員醫療卡

校際高中體育

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS • Rockville, Maryland 20850

MCPS表格560-30  
2017年5月

**說明: 這張卡片應當在每一項運動的醫藥箱中存檔。在需要醫療救助時, 應當讓學生運動員攜帶這張卡片去看醫生或去醫院。**

學生姓名:

出生日期:

學校名稱:

學生證號碼:

家庭住址:

家長/監護人姓名:

住家 #:

工作 #:

手機 #:

家長/監護人姓名:

住家 #:

工作 #:

手機 #:

**在發生緊急狀況但無法聯絡到家長/監護人時的其他聯繫人**

姓名:

關係:

住家 #:

工作 #:

手機 #:

## 運動員醫療卡

家庭醫生：

醫生 #：

喜歡使用的醫院：

最後一次注射破傷風疫苗的  
日期：

過敏

學生自己攜帶  
腎上腺素自助注射針： 是  否  
如果是，必須填寫MCPS表格525-14。

在運動場服用的藥物：

**保險資料：**

**這名運動員是否有醫療保險？**  是  否

如果是，保險公司的名稱：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**同意治療：**

我特此同意，當班醫生或醫院在無法與我取得聯繫時可以進行適當的治療。

簽名

家長/監護人/符合資格的學生：

日期

**這張卡片必須在每一項運動的醫藥箱中存檔，而且應當在所有訓練和比賽時都可以拿到。  
在需要急救時，應當讓學生運動員攜帶這張卡片去看醫生或去醫院。**