

學生緊急聯絡資料

Office of Student and Family Support and Engagement
Montgomery County Public Schools
Rockville, Maryland 20850

MCPS表格565-1
2020年7月
第1頁, 共2頁

說明: 請填妥這份表格的正反面並儘快交回給孩子的學校。

學生姓名 (姓、名、中間名)			學生自己認同的名		
學生ID	年級	班級	級任教師		
主要聯絡電話	出生日期	僅適用於6-12年級學生 YRBS/YTS(請見背面) <input type="checkbox"/> 不會參加		只適用於11和12年級學生 <input type="checkbox"/> 請勿把聯絡資料透露給徵兵人員。	
家庭住址		在家中說哪種語言	往來信函的首選語言 <input type="checkbox"/> 英文 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> 法文 <input type="checkbox"/> 韓文 <input type="checkbox"/> 西班牙文 <input type="checkbox"/> 越南文 <input type="checkbox"/> 阿姆哈拉文		
校車路線#	監護權問題 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 (如果有, 請與學校聯繫)				
學生是否是全職現役陸軍、海軍、空軍、海軍陸戰隊、海岸警衛隊、國民警衛隊軍人或後備役部隊(陸軍、美國陸軍國民警衛隊、美國空軍國民警衛隊、海軍、空軍、海軍陸戰隊或海岸警衛隊)軍人的被扶養子女? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
居住在學生上述住址的父母/監護人姓名(姓、名、中間名縮寫)(首要聯絡人)			居住在學生上述住址的父母/監護人姓名(姓、名、中間名縮寫)		
工作電話	手機		工作電話	手機	
電子郵件			電子郵件		
與學生的關係 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)			與學生的關係 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
不在學生上述住址居住的父母/監護人姓名(姓、名、中間名縮寫)			不在學生上述住址居住的父母/監護人姓名(姓、名、中間名縮寫)		
這名成人的家庭住址					
工作電話	手機		工作電話	手機	
住家電話	電子郵件		住家電話	電子郵件	
與學生的關係 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)			與學生的關係 <input type="checkbox"/> 母親 <input type="checkbox"/> 父親 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)		
上學前負責照料學生的人員/機構一姓名(姓、名)(如果不同於上述的父母/監護人)					
地址					
住家電話	手機		電子郵件		
工作電話	與學生的關係(如果有關係)				
放學後負責照料學生的人員/機構一姓名(姓、名)(如果不同於上述的父母/監護人)					
地址					
住家電話	手機		電子郵件		
工作電話	與學生的關係(如果有關係)				
緊急聯絡人: 如果發生緊急情況, 學校需要通過家長/孩子團聚規程交託學生而又無法聯絡到以上列出的父母/監護人或其他負責的成人時, 學校可以把學生交託給這些人。					
緊急聯絡人#1: (姓、名)			與學生的關係		
住家電話	手機		工作電話	電子郵件	
緊急聯絡人#2: (姓、名)			與學生的關係		
住家電話	手機		工作電話	電子郵件	
緊急聯絡人#3: (姓、名)			與學生的關係		
住家電話	手機		工作電話	電子郵件	

醫生/獲得授權的醫護者姓名	醫生/獲得授權的醫護者電話
牙醫/牙齒保潔師姓名	牙醫/牙齒保潔師電話
優先選用的醫院	
健康保險 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 (如果有的話, 請勾選一項 <input type="checkbox"/> 私人保險 <input type="checkbox"/> Health Choice (醫療協助) <input type="checkbox"/> Care for Kids	
如果在有必要而又無法聯絡在這份表格上註明的父母/監護人或其他負責的成人時, 學校管理人員將為孩子實施急救並/或送孩子到醫生診所或醫院接受緊急治療。(在發生緊急情況時將視需要向急救小組求援。)	
學生是否會對蜜蜂螫咬過敏? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 請提供更多資訊, 例如對過敏反應的描述、藥物等)	
學生是否對任何食物和/或藥物過敏? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 請提供更多資訊, 例如對過敏反應的描述、藥物等)	
學生是否有其它任何過敏反應? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 請提供更多資訊, 例如過敏原、對過敏反應的描述、藥物等)	
學生是否自己攜帶腎上腺素自動注射針? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 則必須填寫MCPS表格525-14並交給學校)	
學生是否自己攜帶其它任何急救藥物?(例如, 治療氣喘的吸入器)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 則必須填寫MCPS表格525-13並交給學校)	
關於這名學生在醫療方面的注意事項, 您是否還有其它任何資訊希望與我們分享?(例如, 哮喘或呼吸問題、糖尿病、癲癇或其它問題?) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是(請具體說明)	
學生是否有可能需要緊急醫療救護的健康狀況? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 如果是(請具體說明)	
目前正在服用的處方藥(選填項)	
學校工作人員是否一直、每天或根據需要給學生服藥或提供治療(導管餵食或導管插入)? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (如果是, 則必須填寫MCPS表格525-12、525-13或MCPS表格525-14並交給學校)	
請用正楷填寫家長/監護人姓名	
我明白, 我通過電子形式提交這份表格和我的電子簽名即是、代替和等同我的親筆簽名。 家長/監護人簽名	日期

只適用於6至12年級學生

就"馬里蘭州青少年風險行為/青少年吸菸調查"致初、高中生家長/監護人的資訊

表格的這個部分旨在告知您有關"馬里蘭州青少年風險行為/青少年吸菸調查"(YRBS/YTS)的情況, 以及您不希望孩子參加YRBS/YTS調查時所應當遵循的程序。

您孩子的學校可能會參加由馬里蘭州健康部(MDH)與馬里蘭州教育廳(MSDE)和疾病控制預防中心(CDC)聯合進行的YRBS/YTS調查。這份調查由CDC設計, 旨在確定各種風險行為, 包括安全行為, 例如使用安全帶和安全帽; 憂鬱症和心理健康; 吸菸、喝酒或使用其它藥物; 營養和體育活動; 以及性行為。

這份調查的設計能夠保護您孩子的隱私。問卷調查將完全保密, 學生無需在調查表中填寫自己的姓名。在調查結果的報告中將不會提到任何學校或學生的名字。

這項調查屬於自願性質。如果您的孩子不想回答某個問題, 他/她可以跳過這個問題。如果您的孩子不參加這項調查, 孩子所在學校、您或您的孩子也不會因此受到懲罰。另外, 學生可以隨時停止參加調查, 並且不會受到懲罰。

如果您對孩子在參加這項調查過程中的權利有任何問題, 或者如果您覺得孩子會因參加調查而受到任何形式的傷害, 請撥打免費電話1-877-878-3935給我們留言, 並留下您的姓名和電話號碼, 我們會儘快給您回電。如果您希望了解有關調查的詳情, 請訪問網站: www.cdc.gov/HealthyYouth/。

如果您不希望讓孩子參加這項調查, (1)請填妥表格正面"YRBS/YTS—不會參加"的部分, (2)然後把您孩子的"學生緊急聯絡資料"表交回給孩子的學校。

常見問題

問題 為什麼要進行馬里蘭州青少年風險行為/青少年吸菸調查(YRBS/YTS)?

回答 MDH和MSDE將利用YRBS/YTS的調查結果(1)監督初高中生的主要健康風險行為隨時間發生的變化; (2)評估馬州和地方預防健康風險行為工作的影響; 以及(3)改進學校的健康教育政策和計畫。

問題 會提問敏感問題嗎?

回答 部分學區、學校或家長/監護人也許會認為其中的部分問題屬於敏感問題。所有此類問題都由CDC設計, 並且以直接、敏感的方式提出。調查的問題包括使用安全帶和安全帽; 憂鬱症和心理健康; 吸菸、喝酒或使用其它藥物; 營養和體育活動; 以及性行為。

問題 會使用學生的姓名或把學生的姓名與調查連繫起來嗎?

回答 不會。調查表的設計能夠保護您孩子的隱私。調查將由受過專門培訓的外勤工作人員進行。學生不用在調查表中填寫自己的姓名。學生填妥調查表後, 他們將把填妥的調查表放進一個大盒子或信封內。

問題 會長時間跟蹤學生, 以確定他們的行為如何轉變嗎?

回答 不會。我們無法跟蹤參加這項調查的學生, 因為我們沒有蒐集識別學生身份的資訊。

問題 如何挑選參加調查的學生?

回答 我們在整個馬州大約挑選360所學校和85,000名學生參加調查。我們會先隨機挑選參加調查的學校, 然後再在被選中的學校裡隨機挑選參加調查的班級。被選中的班級中的每一名學生都可以參加調查。