**新生体质调查表**

**尊敬的家长/学生：**

**您好！为了给您的学生提供一个更安全健康的校园环境，学院将对学生身体状况进行一次摸底调查。请您按照实际情况认真填写好表格，此表格内容保密，如因隐瞒情况而发生不良后果者，责任家长自负。**

班级： 姓名：

1. 有无身体残疾? 有无残疾证? 如果有请写上残疾证编号

2. 既往有无癫痫病史? 正在使用药物治疗吗? 如有，请写出使用药物名称。

A. 无 B. 有 口

3. 既往有无过敏史?如有，请写出具体过敏源名称(包括食物和药物以及其它)。

A. 无 B. 有 口

4. 既往有无哮喘病史? 药物使用情况如何?如有，请写出药物名称。

A. 无 B. 有 口

5. 既往有无外伤史? 如有，请在下面横线中注明。(包括骨折、不同程度的脑震荡等)

A. 无 B. 有 口

6. 既往有无手术史? 如有，请写出具体手术名称 A. 无 B. 有 口

7. 有无心理疾病病史? 正在使用药物治疗吗? 如有，请写出药物名称。

A. 无 口 B. 有 口

8. 除了以上这些你的身体还有其他特殊病史吗? 如高血压、心脏病、癫痫、蚕豆病、血友病、地中海贫血等。在军训中有无特殊要求? 如有，请在横线中注明。

A. 无 B. 有 口

承诺：以上填写的内容均属实，如果因隐瞒相关病情而造成的相关事故责任，均由本人承担。

家长签名：

本人签名：