**新生入学健康调查表**

**（北京市第一0一中学双榆树校区）**

**尊敬的家长：**

您好。近年来，中小学生在运动中意外伤害不断增多。为了让班主任、体育教师、校医更加全面准确地掌握您孩子的健康状况，使您的孩子在学校开展的体育运动和各项外出活动中健康安全得到更加悉心的呵护和保障，我们专门印发此表对学生的健康状况开展调查。

此表最终由学校医务室建档保存，仅作为学校组织教育教学和开展各项活动的参考，不作为学生毕业体检的依据。因此，希望各位家长能够如实填写。如果您提供的信息不准确，对我们的工作产生误导，最终导致学生在学校活动中发生意外，后果需您自负。如果您需要对信息保密，可将本表直接交送医务室，我们承诺绝不泄露信息。谢谢您的支持！ 2021-7

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班级 |  | 姓名 |  | 性别 |  | 填表日期 |  |
| 序号 | 是否患有以下疾病 | 是否患过 | 患病时间 | 是否痊愈 |
| 1 | 先天性心脏病（是否手术） | 是 | 否 |  |  |
| 2 | 心肌炎或心律异常 | 是 | 否 |  |  |
| 3 | 高血压 | 是 | 否 |  |  |
| 4 | 癫痫病 | 是 | 否 |  |  |
| 5 | 肝功能异常 | 是 | 否 |  |  |
| 6 | 肾炎 | 是 | 否 |  |  |
| 7 | 气胸 | 是 | 否 |  |  |
| 8 | 结核病 | 是 | 否 |  |  |
| 9 | 哮喘（注明病因） | 是 | 否 |  |  |
| 10 | 甲状腺功能异常 | 是 | 否 |  |  |
| 11 | 骨折（写清部位） | 是 | 否 |  |  |
| 12 | 是否为过敏体质 | 是 | 否 | 过敏源： |
| 13 | 是否有药物过敏史 | 是 | 否 | 药物名称： |
| 14 | 接种疫苗是否发生过过敏 | 是 | 否 | 疫苗名称： |
| 15 | 进行剧烈进行剧烈运动时是否发生过晕倒、晕厥现象（写明原因） | 是 | 否 |  |
| 情 况 说 明 |
| **如果您的孩子患有其他疾病或做过其他手术可填在此栏内，请尽量填写详细。** |

**家长签字： 联系电话 :**

 医务室