附件3

**2022级新生军训学生体质调查表**

尊敬的家长们：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班 级 |  | 姓 名 |  | 出生年月 |  |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  | 是否住校 |  |
| **父 母 信 息** |
| 姓名  | 工作单位 | 职务 | 移动电话 | 其它联系方式 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **身 体 健 康 状 况** |
| 病症名称 | 填有或无 | 病症名称 | 填有或无 | 病症名称 | 填有或无 |
| 癫痫 |  | 心脏病 |  | 肺结核 |  |
| 哮喘 |  | 高血压 |  | 心理疾病 |  |
| 肝炎 |  | 瘟病 |  | 其他疾病 |  |
| 既往病史 |  |
| 药物 过敏史 |  |

您好！为了您的孩子能平安地参与学校的各项活动，促进孩子的健康成长，请你亲笔填写《泸州一中学生身体健康状况调查表》 。如果你的孩子有特殊的健康问题，需要我们特别关注，请务必告知我们，以便学生在出现危险情况时，学校能采取相应的应急措施。我们会尊重个人隐私给予保密，请您放心填写并于新生注册当天上交。

您认为您孩子现在的身体状况如何：健康（ ） 重大疾病（ ） 重大伤害（ ）

特殊疾病（ ）： （能或不能）从事剧烈运动： （能或不能）参加军训；因身体状况不能参加军训的同学请于9月11日到校提交相关医生证明给班主任。

 以上关于本子女身体健康状况的信息均属真实，如有隐瞒，后果自负。

 家长（法定监护人）签名：

 学生签名：

 年 月 日