2025级本科学生军训健康情况调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 手机号码 |  |
| 血型 |  | 身高CM |  | 体重KG |  | 家长联系电话 |  |
| 学院专业 |  | 学号 |  |
| **请根据身体实际情况及既往史，仔细填写下列信息：** |
| 1.身体健康状况良好 | □是 □否： |
| 2.既往病史 | □无 □有： |
| 3.过敏史（详述过敏物及严重程度） | □无 □有： |
| 4.是否接受过外科手术（手术名称、日期、是否痊愈） | □否 □是： |
| 5.需要说明的其他情况（如家族遗传病、肿瘤、内外科疾病等） | □无 □有： |
| **当前学生本人如有下列疾病，请在 □ 中划 √** |
| □急、慢性心肌炎及各类心脏病（病名）： | □严重过敏性疾病 |
| □近一月内做过大的手术（病名）： | □严重的贫血 |
| □消化系统疾病（病名）： | □骨折未痊愈 |
| □患传染病未愈或未满隔离期（病名）： | □易流鼻血 |
| □患有严重精神疾病（精神分裂症、狂躁症、抑郁症等） | □神经官能症 |
| □急、慢性肾炎及肾功能不全 | □脑病，如癫痫 |
| □以上未提及的近三个月所患的重大疾病： |
| □以上未提及的不适于剧烈运动的身体情况： |
| 其它需要说明的问题 | （填写其它需要说明的问题，并承诺上述所填事项属实）学生签字： 年 月 日 |
| 家长意见 | （请家长确认上述信息的真实性和准确性，并承诺无隐瞒、漏报情况） 家长签字： 年 月 日 |