



汉开书院小学部新生身体状况自查报告表

姓名		原就读学校		汉开年级/班级	
性别		身高 (cm)		体重 (kg)	
身份证号		所在军训班	连 随班老师		
所患疾病类别 (如有请打“√”、没有请打“×”)					
类别		有/无	类别		有/无
呼吸系统疾病 (如哮喘、气胸、肺炎等)			心脑血管系统疾病 (如心肌炎、心肌病、心律失常等心脏病、脑卒中、脓肿高血压病等)		
消化系统疾病 (如消化性溃疡、消化道出血、炎症性肠病、阑尾炎等)			泌尿系统疾病 (如急慢性肾炎、肾病、尿毒症等)		
血液系统疾病 (如白血病、血友病、再生障碍性贫血等)			传染病史 (如肝炎、乙脑、结核病、水痘、麻疹、腮腺炎等)		
免疫系统疾病 (如系统性红斑狼疮、类风湿关节炎、过敏性哮喘等)			代谢与内分泌系统疾病 (如糖尿病、甲状腺功能亢进症、系统性红斑狼疮等)		
运动系统疾病 (如骨、肌肉、关节、软组织疾病等)			神经、精神系统疾病 (如癫痫、抑郁症等)		
皮肤科疾病 (如光过敏性皮炎、严重痤疮、白化病等)			五官科疾病 (如高度近视、沙眼、视网膜脱落、视网膜黄斑变性、人工耳蜗植入等)		
先天性疾病 (如先天性心脏病、先天性汗腺缺乏症等)			外伤史、手术史、食物、药物过敏史		
其他需要告知的情况					
疾病名称					
首次确诊时间				地点	
最近一次就诊时间				地点	
目前病情 (并请说明正在进行治疗方式、医嘱注意事项等):					
本人承诺以上所填信息均属实。					
学生签名:		家长签名:		日期:	