

附件：

泰安实验中学学生特异性体质调查表

家长：

您好！为保证学校组织的各项体育活动正常开展，做好家校配合，全面了解学生体质状况，科学合理地安排学生各项活动。现进行学生特异性体质调查，敬请家长或监护人密切配合调查您的孩子健康状况。您的孩子如患有或曾经患过疾病，请在调查表中如实填写。

以下各项信息请您务必保证填写的内容真实有效，如故意虚假填报，由此引发的后果由家长承担责任。

年级：2026 级	学生姓名：	性别：	出生日期：		
监护人 1 姓名：		手机：			
监护人 2 姓名：		手机：			
健康状况：		曾患何种疾病：			
相关内容	否	是	医院诊断疾病名称或过敏物、依赖物名称	医生是否有相关建议	
是否为特异性体质（如对药物、食物、油漆、花粉、灰尘等过敏的情况）					
是否患有身体重要器官或组织的器质性疾病（如心脏病、心肌病、脑血管病、肝脏病、肾脏病、肺与支气管病、内分泌病等）					
是否患有血液病（如白血病、严重的贫血性疾病和出血性疾病等）					
是否患有弥漫性结缔组织疾病（如红斑狼疮、皮肌炎、多发性肌炎等）					
是否患有器质性精神障碍：脑器质性精神障碍（如癫痫性精神障碍、脑外伤性精神障碍）					
是否患有严重的神经官能症、夜游症、自闭症、抑郁症、癔病等					
是否患有传染病（如肺结核、急慢性肝炎等）					
是否有意外伤害导致的组织器官损伤或畸形等					
是否有其他影响正常生活、学习、活动的先天畸形或疾病等					
其他疾病：					
监护人要求不能参加何种活动					