大连市烹饪中等职业技术专业学校

关于开展高一新生特异体质调查的通知

尊敬的学生家长：

为了保证学校组织的各项教育、体育活动正常开展，学校需要全面了解学生的体质状况，以便于加强家校联合，科学合理地安排各项活动，现进行学生特殊体质、特定疾病和异常心理状况调查，敬请家长密切配合，请家长如实填写《学生特异体质调查表》。

请您务必保证所填写的内容真实有效，如有虚假，由此引发的后果由家长自行承担，学校不予负责。

大连市烹饪中等职业技术专业学校

2023年8月24日

学生特异体质调查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 |  | | | | | | |
| **特异体质登记表** | | | | | | | |
| 学生是否患有疾病？ | | |  | | 何种疾病？ | |  |
| 学生是否做过手术？ | | |  | | 何种手术？ | |  |
| 学生是否患有心理疾病？ | | |  | | 何种心理问题？ | |  |
| 学生是否有过敏史？ | | |  | | 对什么过敏？ | |  |
| 学生是否做过全面体检？ | | |  | | 何时体检？结果如何？ | |  |
| 学生能否正常参加做操、体育课和其他体育类活动？ | | | | | | |  |
| 学生身上是否有纹身？ | | | | | | |  |
| 学生能否参加军训？ | | | | | | |  |
| **学生紧急状态下信息联络表** | | | | | | | |
| 联系人 | 姓名 | 关系 | | 联系电话 | | 家庭住址 | |
| 法定监护人1 |  |  | |  | |  | |
| 法定监护人2 |  |  | |  | |  | |

本人承诺

大连市烹饪中等职业技术专业学校：

我已经认真阅读贵校下发的关于高一新生特异体质情况调查的通知，所填写的信息真实有效，没有隐瞒，如有不实，责任自负。

**家长签字：**

2023年 月 日