请于本申报表如实填写您的健康状况。

本申报表为了让您能安心度过学校生活，教职员需要事先了解大家的健康状况而填写的表格，请尽可能详细填写。

即便提交本申报表，学校也不会为您开药或进行医疗行为等，请见谅。另外，本申报表的使用将做好保密措施，请放心。

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 1. 现在的健康状态如何？请从下列选项中选择。
 | [ ]  非常好 [ ]  一般 [ ]  不太好 [ ]  不好 |
| 2. 现在是否有因为何种病的治疗而定期去医院吗？ | [ ]  否[ ]  是 | 发病（症）时间： 年月左右病名：（ ） |
| 3. 现在或者一年内，有无在服用医生开的处方药？ | [ ]  否[ ]  是  | 开药时间： 年 月左右药物种类：[ ]  精神安定药 [ ]  抗癫痫 [ ]  哮喘药 [ ]  其他： |
| 4. 过去5年内有无住院动过手术？ | [ ]  否[ ]  是 | 住院时间 年 月左右住院理由: （ ）  |
| 5. 过去有无以下病症的病史？ | [ ]  无 [ ]  有 （请在符合的病症处打勾，并填写详情。） |
| （1）结核病感染史 | [ ]  否[ ]  是 | 发病（症）时间： 年月左右 | 现在状况：[ ]  痊愈 [ ]  服药中 |
| （2）精神病 | [ ]  否[ ]  是 | 发病（症）时间： 年月左右 | [ ]  抑郁症 [ ]  焦虑症 [ ]  恐慌症 [ ]  注意缺陷障碍（ADD)[ ]  注意缺陷多动障碍（ADHD) [ ]  其他： |
| （3）包括哮喘等的过敏疾病 | [ ]  否[ ]  是 | 发病（症）时间： 年月左右 | [ ]  事物 [ ]  药 [ ]  化学制品[ ]  其他： |
| （4）疟疾及其他传染病 | [ ]  否[ ]  是 | 发病（症）时间： 年月左右 | 名称： |
| （5）糖尿病 | [ ]  否[ ]  是 | 发病（症）时间： 年月左右 |  |
| （6）其他 | [ ]  否[ ]  是 | 发病（症）时间： 年月左右 | 现在状况：[ ]  痊愈 [ ]  服药中 |
| 6. 关于预防接种，至今是否有接种史？ | [ ]  BCG [ ]  M.M.R. [ ]  脊髓灰质炎 [ ]  麻疹 [ ]  风疹 [ ]  白喉[ ]  破伤风 [ ]  脑膜炎 [ ]  其他： |
| 7. 有无特殊食物疗法或食物限制等？ | [ ]  无[ ]  有 | 时间： 年月左右理由：（ ）  |
| 8. 关于您的健康状况，若有需要事先知会学校的请在此处填写。 |

上述内容全部属实。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人签字: |  |  | 日期: | 年/ 月/ 日/  |