**饮食习惯相关的申报书**

感谢你报名参加ISI冬季课程。　由于我们可能需要在课程中为您提供食物，请回答以下问题。　我们不能顾全全部的过敏症状，习惯等敬请谅解。请自我注意自身的饮食，谢谢。

**问题1：我有食物过敏症状。**

[ ] 没有⇒　请看问题2　　　　　　　[ ] 有⇒　　请从下表中勾出相应的过敏食物

|  |  |
| --- | --- |
| 种类名称 | 种类说明 |
| [ ] 蛋类 | [ ] 鸡蛋 [ ] 鱼卵 [ ] 其他　（　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 　） |
| [ ] 乳制品 | [ ] 牛奶　[ ] 黄油　[ ] 奶酪　[ ] 生奶油　[ ] 含有乳制品的所有食品 [ ] 其他（　　　　　 ） |
| [ ] 谷类 | [ ] 小麦　[ ] 荞麦　[ ] 其他（ ） |
| [ ] 豆类・坚果 | [ ] 大豆　[ ] 花生　[ ] 杏仁　[ ] 核桃仁 [ ] 其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ] 甲壳类・贝类 | [ ] 虾　[ ] 蟹　[ ] 鱿鱼　[ ] 贝（ ）[ ] 其他（　　　　　　　 ） |
| [ ] 鱼类 | [ ] 所有　[ ] 皮发光的鱼　[ ] 河鱼 [ ] 其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ] 肉类 | [ ] 牛肉　[ ] 猪肉　[x] 鸡肉　[ ] 鸭肉　[ ] 羊肉 [ ] 其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ] 水果 | [ ] 桃　[ ] 苹果　[ ] 香蕉　[ ] 猕猴桃　[ ] 芒果 [ ] 其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ] 其他 |  |
| 过敏症状的强度以及详细 | [ ] 有轻微的过敏症状[ ] 因为有医生的指示或者药物等的影响不能吃[ ] 可以吃提取物 [ ] 其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**问题2:我是素食主义者**

[ ] 是⇒　请从以下的种类表中选出自己相应的种类 [ ] 不是⇒　请看问题3

|  |
| --- |
| 种类名称 |
|[ ]  1. 半・素食主义者
 |
|[ ]  1. 白肉・素食主义者
 |
|[ ]  1. 非肉食者
 |
|[ ]  1. 不忌吃鱼素食者
 |
|[ ]  1. 奶蛋素食主义者
 |
|[ ]  1. 严格素食主义者
 |
|[ ]  1. 只吃水果
 |
|[ ]  1. 其他
 |

**问题3：我有以下宗教上的饮食习惯**

[ ] 有⇒　请在以下的类型表中选出自己相应的类型并圈出 [ ] 没有⇒　请看问题4

|  |  |
| --- | --- |
|  | 类型名称 |
|[ ]  1. 印度教
 |
|[ ]  1. 伊斯兰教
 |
|[ ]  1. 犹太教
 |

**问题4**：其他、关于饮食习惯如果有要通知学校或者希望学校知道的事情的话，请写出来。

|  |
| --- |
|  |

**健康状况申报表**

请于本申报表如实填写您的健康状况。

本申报表是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. 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 |
| 1. 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：  |
| 1. 现在是否有在服用任何药物？※包含非处方药
 | [ ]  无[ ]  有 | 开药时间： 年 月左右药物种类：[ ] 　精神安定药　　　[ ] 　助眠药[ ] 　抗癫痫　　　　　　[ ] 　哮喘药　其他（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 过去5年内有无住院动过手术？
 | [ ]  无[ ]  有 | 住院时间 年 月左右住院理由：  |
| 1. 过去有无以下病症的病史？

※请在符合的病症处打勾，并填写详情。 |
| 1. 结核病感染史
 | [ ]  无[ ]  有 | 发病（症）时间： 年 月左右 | 现在状况：[ ]  痊愈　　　　　[ ]  服药中 |
| 1. 精神病
 | [ ]  无[ ]  有 | 发病（症）时间： 年 月左右 | [ ]  抑郁症 [ ]  焦虑症 [ ]  恐慌症　　 [ ]  失眠　[ ]  注意缺陷多动障碍（ADHD) [ ]  其他( ) |
| 1. 包括哮喘等的过敏疾病
 | [ ]  无[ ]  有 | 发病（症）时间： 年 月左右 | [ ]  食物 [ ]  药 [ ]  化学制品[ ]  其他（　　　　　　　　　　 　　　 　 ） |
| 1. 疟疾及其他传染病
 | [ ]  无[ ]  有 | 发病（症）时间： 年 月左右 | 名称： |
| 1. 糖尿病
 | [ ]  无[ ]  有 | 发病（症）时间： 年 月左右 | 现在的情况[ ] 　服药中　　　[ ] 　自己注射胰岛素 |
| 1. 癫痫或痉挛的发作
 | [ ]  无[ ]  有 | 发病（症）时间： 年 月左右 |  |
| 1. 其他
 | [ ]  无[ ]  有 | 发病（症）时间： 年 月左右 | 现在状况：[ ]  痊愈 [ ]  服药中 |
| 1. 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（　　　　　　　　　 ） |
| 1. 有无特殊食物疗法或食物限制等？
 | [ ]  无 [ ]  有 | 时间： 年 月左右内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　） |
| 1. 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。
 |

\*确认所提供的内容无误。

**申请人签字:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日期: 　　　　　 　　/年　 　　 　　/月 　　　 /日**