附件 4

**参赛运动员身体健康状况调查表**

为保障参赛运动员生命安全和身体健康，做好本次比赛的各项工作，特对参赛运动员的身体健康状况进行摸底调查。请各参赛运动员如实填写，以便排除比赛中存在影响生命安全的隐患，做到健康第一、安全第一。

**学 院：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | | | | **请在相关指标中打“√”** | | | | | | **学生签名** |
| **序号** | **姓名** | **学号** | **学院** | **健康** | **心脏病史** | **血压** | **肺炎** | **呼吸系统病史** | **其他** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：选择“其他”指标时，请在表中填写并注明症状。**

领队签名： 学院负责老师签名：

参赛单位（盖章）:

年 月 日