**附件4-身体健康状况表**

身体健康状况表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 近一年内做过的健康体检结果 | | | 健康□      一般□ | | | |
| 相关病史 | 高血压□   心脏病□    肺病□ | | | | | |
| 有关其它病史说明 |  | | | | | |
| 是否同意使用美国药品 | | | 是□      否□ | | | |
| 药物过敏史 | | 过敏药物为：  青霉素□  磺胺□  其他 | | | | |
| 食物过敏史 | | 过敏食物为： | | | | |
| 身体状况能否负担多转轴、3 G离心机等挑战性训练项目的负担 | | | 能□      否□ | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**说明：**

1. 请如实填写“营员身体健康状况表”。

2．该表将作为营员在美国活动期间饮食、就医和用药依据。

3．部分训练项目对身体正常生理有一定的挑战性，请营员根据自身状况主动提出不适宜参加的训练项目，辅导员将根据营员的身体条件进行相应调整。

**我们已了解上述情况，填写的“身体健康状况表”内容真实可靠，我们愿意承担由于提供不实信息所产生的结果。**

营员签字:                   家长（监护人）签字：

年    月    日