

附件 4:

身体健康状况表

姓 名		性 别		年 龄	
近一年内是否做过健康体检		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
身体状况	好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/>	心脏病史	有 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/>		
是否同意使用美国药品		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
有无药物过敏史	过敏药物为: 青霉素 <input type="checkbox"/> 磺胺 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
有无食物过敏史	过敏食物为:				
身体状况能否负担多转轴、3G 离心机挑战性训练项目的负担		能 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			

说明:

- 1、请仔细阅读、如实填写“身体健康状况表”。
- 2、在美活动期间，主办单位为营员购买人身和医疗保险，该表将作为在美活动期间营员的饮食、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，身体状况不适宜参加训练的营员，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后果。

营员姓名:

家长签字:

年 月 日