附件4

云南农业职业技术学院《国家学生体质健康测试》风险筛查调查问卷

以下问题是身体状况安全问卷的主要内容，主要目的是为保证您在本次学生体质测试过程中的安全性而进行的运动风险筛查。请您如实回答，选择“是”或“否”，并如实记录(“√”)，不能出现空项。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 是 | 否 | 询问内容 |
| 1 |  |  | 医生是否告诉过您仅能参加医生推荐的身体活动? |
| 2 |  |  | 医生是否告诉过您患有心脏病? |
| 3 |  |  | 医生是否告诉过您的血压超过160/100mHg? |
| 4 |  |  | 近6个月来，当您进行身体活动或运动时，是否有过胸痛或严重憋气的感觉? |
| 5 |  |  | 近6个月来，当您进行身体活动或运动时，是否曾因为头晕失去平衡或跌倒?或发生晕厥？ |
| 6 |  |  | 您是否存在因体力活动或运动加重的骨、关节疼痛，或功能障碍? |
| 7 |  |  | 您是否知道有其他原因是您不能参加体力活动? |

**运动风险筛选说明：**要求各个班级根据上述《风险筛查调查问卷》，针对所有被测学生进行口头交谈，判定是否能够参与体质测试。能够参加测试的学生按学号顺序签名。 级 班经过《学生体质健康测试风险筛查调查问卷》调查后确定参加2024年《国家学生体质健康标准》测试学生人数为 人。签名如下：

年 月 日