

# 上海市松江区卫生健康委员会 上海市松江区教育局 文件

沪松卫〔2021〕94号

---

## 关于印发2021年松江区学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案的通知

各相关医疗卫生单位、相关学校：

为贯彻落实习近平总书记关于儿童青少年近视防控等工作的重要指示精神，按照国家和上海市的近视防控和学校卫生相关工作要求，结合本区实际，区卫健委、区教育局联合制定了《2021年松江区学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案》（以下简称“《方案》”），现印发给你们，并提出以下工作要求，请遵照执行。

各相关医疗卫生单位、相关学校要充分认识学生常见病监测和干预工作的重要性，按照《方案》认真组织落实各项

措施和要求，保障必要的人员、设备和经费等。各社区卫生服务中心和监测点学校沟通协作，共同组织好学生和家长的动员告知及监测和干预等。区疾控中心应加强业务培训和技术支持。

此次监测工作应严格执行幼儿园、学校疫情防控有关要求，参与工作的医务人员须经健康评估合格并备案，凭健康码及接受学校体温检测、登记后入校。

各社区卫生服务中心应于 2021 年 10 月 13 日前将今年监测数据报区疾控中心，区疾控中心汇总后于 2021 年 10 月 15 日前报送区卫健委和区教育局。

特此通知。

附件：疫情期间入校调查、学生体检防控指引

上海市松江区卫生健康委员会



2021 年 9 月 3 日

上海市松江区教育局



(信息公开属性：主动公开)

# 2021 年松江区学生常见病和健康影响因素 监测与干预工作方案

为贯彻落实习近平总书记关于儿童青少年近视防控等工作的重要指示精神，推进国家近视防控以及《综合防控儿童青少年近视实施方案》、《“健康中国 2030”规划纲要》中学校卫生相关工作，根据《国家卫生健康委办公厅关于印发 2021 年全国学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案的通知》（国卫办疾控函〔2021〕142 号）、《上海市学生常见病和健康影响因素监测与干预工作方案（2021 年版）》的工作要求，结合本区实际，在全区范围组织开展学生常见病监测和干预工作，以掌握儿童青少年近视、肥胖、龋病、脊柱弯曲异常等主要常见病现状及影响健康的主要因素，并进一步采取针对性干预措施，保障和促进儿童青少年的健康成长。

## 一、学生常见病和健康影响因素监测

### （一）监测范围和对象

抽取 9 所学校（2 所幼儿园、2 所小学、2 所初中、2 所高中、1 所职高）作为国家监测点，监测范围包括幼儿园中大班，小学、初中和高中所有年级。以整班为单位开展监测，每个年级至少抽取 80 名学生，幼儿园中大班全覆盖。不足部分由附近同等类型幼儿园和学校补充。本区国家监测点名单包括松江区机关幼儿园、九亭镇中心幼儿园、叶榭学校（小学部和初中部）、东华大学附属实验学校（小昆山校区小学

部和初中部)、华东师范大学松江实验高级中学、立达中学(高中部)、上海城市科技学校。

另外抽取1所小学、1所初中作为市级监测点,监测范围包括该校所有小学一年级和初中预备班学生,每个年级学生数不少于160人,如果全年级人数不足160人应增加1所小学或者初中。本区市级监测点抽取的学校为新闵学校。

## (二) 国家监测点监测内容

开展学校卫生工作基本情况调查、学生常见病、健康影响因素、学校教学生活环境卫生监测等(调查表见附件1至附件6)。

1. 学校卫生工作基本情况。学校卫生工作基本情况,包括卫生、教育部门人员配备、经费保障和合作机制,辖区学校基本情况、学生主要健康问题和疾病防控情况等。中小学校开展学校卫生工作情况,包括年度工作计划和经费投入,医务室、保健室和校医配备,学生体检及健康管理工作、学生常见病及新冠肺炎等传染病防控、体育运动和食品营养管理以及健康教育等。

2. 学生近视等常见病监测。在小学、初中和高中所有年级开展常见病和生长发育情况监测,监测内容包括近视、肥胖、脊柱弯曲异常、龋齿、牙周疾病、营养不良、缺铁性贫血等常见病及青春期发育情况。其中近视监测内容包括视力、非睫状肌麻痹下屈光、眼轴长度、角膜曲率半径。缺铁性贫血监测在东华大学附属实验学校(小昆山校区)和华东

师范大学松江实验高级中学开展，体成分监测在东华大学附属实验学校(小昆山校区)初中开展，幼儿园仅监测近视。

3. 学生近视、肥胖、脊柱弯曲异常等健康影响因素监测。

(1)行为影响因素监测。在叶榭学校(小学部和初中部)、东华大学附属实验学校(小昆山校区小学部和初中部)、华东师范大学松江实验高级中学、立达中学(高中部)、上海城市科技学校中调查小学四年级及以上年级学生因病缺课和休学情况，手卫生等日常行为习惯，刷牙等口腔卫生，饮食和营养摄入行为，体力活动相关行为，欺凌等伤害相关行为，用耳行为，吸烟、饮酒等物质滥用行为，网络成瘾和心理健康等，综合评估学生健康状况。。

(2)近视、脊柱弯曲异常等相关因素调查。在叶榭学校(小学部和初中部)、东华大学附属实验学校(小昆山校区小学部和初中部)、华东师范大学松江实验高级中学、立达中学(高中部)、上海城市科技学校中调查小学四年级及以上年级学生眼保健操频次、课间休息习惯、课外补习时长等校内外用眼情况；读写姿势，近距离用眼习惯，户外活动时间等，全面了解学生用眼环境和用眼习惯及运动情况，为进一步提出有效干预措施提供依据。。

(3)儿童早期用眼卫生及健康状况调查。在松江区机关幼儿园、九亭镇中心幼儿园、叶榭学校(小学部)、东华大学附属实验学校(小昆山校区小学部)中，从幼儿园至小学1-3年级的学生家长中开展早期用眼卫生及主要健康状况回

顾性问卷调查，包括：家庭用眼行为和环境、出生情况、喂养方式、早期疾病史、近距离用眼时间、用眼行为等。

#### 4. 学校教学生活环境卫生监测。

在开展近视相关因素调查的监测点学校同时进行饮水、食堂、厕所、宿舍等环境卫生状况实地调查和教学环境卫生检测。每所学校选择6间有代表性的班级教室，现场测量教室人均面积、课桌椅、黑板、采光、照明及噪声等。另外，在监测点幼儿园现场检测教室采光、照明等。

### （三）市级监测点监测内容

开展学生常见病、学生健康行为和家庭环境的调查等（调查表见附件2和附件7）。

1. 学生近视等常见病监测。在小学一年级和初中预备班开展学生常见病和生长发育情况监测工作，内容包括近视、肥胖、脊柱弯曲异常、龋病、牙周疾病、营养不良、体成分（仅初中）、腰围等常见病及青春期发育情况。其中近视监测内容包括裸眼视力、非睫状肌麻痹下屈光、眼轴长度、角膜曲率半径。

2. 学生健康行为和家庭环境的调查。针对小学一年级的学生家长 and 初中预备班学生采用问卷方式，调查学生的基本健康状况、用眼行为、体育锻炼、静态行为、睡眠和营养膳食等行为。

## 二、学生常见病干预

### （一）干预对象和范围

在学校、家庭和学生中开展近视、肥胖、龋病和脊柱弯曲异常等学生常见病干预以及传染病防控工作。

## （二）干预内容和方法

面向学生、家长、教师及社会全体人群，开展“灵动儿童、阳光少年健康行动”，以“全国爱眼日”“全国爱牙日”“全国爱耳日”“学生营养日”等健康主题宣传日为契机，近视、肥胖、龋病、脊柱弯曲异常等学生常见病防控为重点，引导学生形成自主自律的健康生活方式。

1. 专家进校园行动。组织学生常见病防控专家组，定期到学校对学生常见病防控工作进行技术指导，开展学生常见病防控知识和技能宣讲，对学校校医、保健老师、健康教育人员、体育教师、后勤和餐饮相关人员进行培训，提高其业务知识技能水平，将学生常见病防治工作落到实处。

2. 学校卫生标准普及行动。按照全市统一的《学校卫生标准汇编材料》，对教育行政领导，学校校长，学校校医、教师和后勤管理采买人员进行卫生标准的宣贯，重点对《儿童青少年学习用品近视防控卫生要求》进行宣贯，将学校卫生标准融合到学校卫生管理制度中，指导学校落实相关学校卫生标准。

3. 中小學生健康月活动。每学期组织开展中小學生健康月活动，把传染病和常见病防控作为重点，因地制宜地开展形式多样的健康教育活劢，使儿童青少年掌握手卫生习惯、咳嗽礼仪、正确佩戴口罩、科学用眼、爱牙护齿、合理作息、足量运动、良好姿势、均衡膳食等知识和技能，培养学生自

主自律的健康意识和行为。

4. 学校教学生活环境改善行动。卫生健康部门依托全国学生常见病和健康影响因素监测项目，及时发现并向教育部门通报学校教学生活环境和学校卫生制度中存在的问题。各区教育部门在卫生健康部门的指导和支撑下，组织学校改善教学、饮水、食堂、厕所、宿舍等环境卫生状况，落实学校卫生各项制度，加强学校传染病报告、晨午检、因病缺课/休学登记和追踪随访等工作、改善学校视觉环境，提高课桌椅符合率，降低近视、龋病、肥胖和脊柱弯曲异常等学生常见病的发生风险。

5. 健康父母行动。教育部门在卫生健康部门的配合下，促进家长重视学生常见病防治工作，普及近视、龋病、肥胖、脊柱弯曲异常等常见病的防控知识和技能。鼓励和支持家长引导孩子进行户外活动或体育锻炼，保证足量体力活动时间，养成终身锻炼习惯；减少静坐、视屏和课外补习时间，关注家庭室内照明条件，配备符合孩子身高的桌椅，提醒孩子保持正确坐姿，养成良好用眼习惯；科学安排膳食，保证孩子生长发育需求，控制营养不良和超重肥胖；保障充足睡眠时间；对健康体检中发现的问题，应及时带孩子到正规医疗机构诊治，如实报告孩子患病情况、控制和延缓疾病的发生发展，避免传染病流行。

6. 重点人群关爱行动。应建立“学生-家庭-学校-医疗”四位一体的防治模式，实施个性化管理，定期监测随访，做到早发现、早关注、早预防、早治疗，实施有针对性的干预

措施，督促其改善不健康的行为生活方式；提供心理卫生服务，消除因近视、肥胖、脊柱弯曲异常而产生的不良心态，增强信心，培养积极向上、乐观开朗的性格；整合医疗卫生资源，医防融合，延缓疾病发展趋势，降低危害。

7. 儿童青少年近视综合干预行动。在近视监测点学校开展预防近视的干预活动，增加儿童青少年每日户外活动时间，改善用眼习惯，营造良好视觉环境，同时全面开展屈光发育档案建立和师生科普宣教等指导。鼓励各校结合学校实际因地制宜开展干预活动，积极探索“街道-社区-学校-家庭”联动干预模式。

### 三、保障措施

（一）加强领导，落实责任。儿童青少年健康是重大公共卫生问题，开展学生常见病和健康影响因素监测及干预是保障儿童青少年健康的重要措施。要高度重视，把促进儿童青少年健康摆在首要位置，强化总体设计、组织保障到位、落实措施到位、督促指导到位，确保监测和干预工作顺利实施。要将监测发现的主要学生健康问题及干预措施建议及时通报区教育局，并报告区人民政府。

（二）协调配合，保障经费。区卫生健康委进一步完善与教育部门的工作协同机制，加强沟通与协作。要将学生常见病和健康影响因素监测及干预作为公共卫生工作重要内容，加强与财政部门的沟通，充分利用国家基本公共卫生服务项目资金，加大地方财政资金投入力度，切实保证监测和干预工作所需经费，加强人员和设备保障力度，确保监测和

干预工作保质保量完成。

（三）健全机构，提升能力。应将学校卫生作为公共卫生服务体系建设的重点内容之一，在机构设置、人员配备、政策支持、资金投入等方面提供有力保障。要加强区疾病预防控制中心学校卫生、眼病和口腔病防治专业队伍和中小学校、托幼机构卫生保健队伍建设，充实人员，加强培训，配齐设备，全面提升学校卫生工作能力。应充分发挥疾病预防控制中心、眼病和口腔病防治专业机构业务指导和支撑作用，开展对学校保健老师等相关人员学生常见病防控知识和技能的培训，切实提高学校卫生保健人员的工作能力。

（四）监督考核，督促落实。应将学生常见病和健康影响因素监测及干预工作纳入重要议事日程，建立技术指导、检查、考核、评估以及相应的追责问责制度，确保监测和干预工作顺利开展。

#### 四、工作职责与分工

##### （一）区教育局

负责区内各监测点学校的协调工作。

##### （二）区卫生健康委

负责区内常见病和健康影响因素监测干预工作的组织协调；审核工作方案、计划；督促检查工作进展情况；为工作的开展提供必要的人员、经费等保障。

##### （三）区疾病预防控制中心

负责培训队伍，完成监测工作的具体组织和实施；按照方案要求，完成资料的收集、整理、上报；开展本级质

控评价。

#### （四）上海市第五康复医院

安排人员组建体检队伍，按照要求完成具体实施工作。同时，承担指标异常学生的转复诊工作。

#### （五）社区卫生服务中心

安排人员和设备充实工作队伍，按照要求完成具体实施工作。

#### （六）监测点学校

提供必要的场地和人员，协助进行学生动员和现场组织，做好现场后勤保障，依据时间安排配合区疾控完成监测和干预各项工作。

### 五、质量控制

区卫生健康委应组织区疾病预防控制中心等相关医疗卫生机构规范学生常见病监测数据采集、管理与应用，适时组织开展干预评估，确保监测质量和干预措施的有效实施。要科学选择监测地区，设置监测学校，确定监测对象，使用符合要求的检测仪器和设备，严格按照干预方案组织开展各项干预活动。市级专业机构在接受国家级统一培训后，对区负责实施监测及干预的人员进行培训与考核，并加强指导与检查。区卫生健康委应组织相关医疗卫生机构加强现场质量控制，选取 5% 的学生进行现场复核。

### 六、数据录入及报送

监测数据（体检）采用 Epidata 数据库以双录入的方式进行录入。录入完成后需要对两次录入的数据进行一致性检

验以保证数据录入的准确性。问卷调查将使用问卷星完成，社区完成调查数据质控。区疾病预防控制中心负责本辖区监测数据的审核、汇总与分析，并于2021年10月15日前将今年监测数据报送市疾病预防控制中心，同时报送区卫生健康委和区教育局。

## 七、时间安排

2021年8月：方案设计、项目启动、人员培训

2021年9月：组织体格检查、环境监测及问卷调查

2021年10月：监测数据录入分析整理，按时报送各单位

2021年10月~12月：开展常见病干预

2021年1月~2月：完成终期评估及阶段性总结

- 附件：
1. 学校卫生工作基本情况调查表
  2. 学生重点常见病监测表
  3. 学生健康状况及影响因素调查表
  4. 学生视力不良、脊柱弯曲异常及影响因素专项调查表
  5. 学校环境健康影响因素调查表
  6. 儿童早期情况调查表
  7. 学生常见病与健康影响因素随访调查表

附件：

## 1. 学校卫生工作基本情况调查表

表 1-1 省、地市及区（县）管理部门学校卫生工作调查表  
（各级卫生行政部门人员填写）

省（市/自治区）： 地市（州）：

片区：（1 好片；2 中片；3 差片） 区（县）：

监测点：（1 城区；2 郊区） 单位名称（盖章）：

一、学校卫生工作人员配备及经费情况（无人员或经费请填“0”）

### （一）卫生行政部门

1. 分管学校卫生的部门：①有，②没有

2. 人员配备：从事学校卫生工作人，其中专职人员人，兼职人员人。

3. 上一年度公共卫生总业务专项经费万元，其中学校卫生业务专项经费万元，近视防控专项经费万元。

### （二）疾控中心

1. 学校卫生科室的设置      ①独立设置      ②合并在其他科室      ③没有

2. 人员配备：从事学校卫生工作人，其中专职人员人，兼职人员人。

### （三）教育部门

1. 分管学校卫生的部门：①有，②没有

2. 人员配备：从事学校卫生工作人，其中专职人员人，兼职人员人。

3. 上一年度总业务专项经费万元，其中学校卫生业务专项经费万元，近视防控专项经费万元。

### （四）区（县）学校（仅区县填写）

1. 辖区内共有所学校，其中，小学所，中学所，大学所，设卫生室或保健室的小学所，中学所；设校医院（或卫生科）的大学所。

2. 所有中小学校中共有校医人，专职卫生技术人员/保健老师人，兼职卫生技术人员/保健老师人，专职心理老师人，兼职心理老师人。

3. 所有大学中有校医人，专职心理老师人，兼职心理老师人。

## 二、学校卫生工作多部门合作机制

1. 上一年度就学校卫生工作是否有卫生、教育等多部门合作计划？

①是 ②否（跳答 2）

1.1 合作计划主要针对哪方面工作（可多选）

①新冠等传染病防控 ②近视防控 ③伤害防控 ④心理卫生

⑤营养及食品卫生 ⑥肥胖防控 ⑦脊柱弯曲异常防控 ⑧龋病防控 ⑨其他，请列出

2. 上一年度当地卫生和教育行政部门是否就学校卫生工作联合发文？

①是②否（跳答 3）

2.1 联合发文主要针对哪方面工作（可多选）

①新冠等传染病防控，发文个

②近视、肥胖等学生常见病防控，发文个，

其中近视防控个，肥胖防控个，龋病防控个，脊柱弯曲异常防控个

③伤害防控，发文个④心理卫生，发文个

⑤营养及食品卫生，发文个⑥其他，请列出，发文个

3. 上一年度当地卫生行政部门是否就学校卫生工作召开多部门协调会？

①是②否（跳答三）

3.1 主要针对哪方面工作召开多部门协调会（可多选）

①新冠等传染病防控，会议次

②近视、肥胖等学生常见病防控，会议次

其中近视防控次，肥胖防控次，龋病防控次，脊柱弯曲异常防控次

③伤害防控，会议次④心理卫生，会议次

⑤营养及食品卫生，会议次⑥其他，请列出，会议次

## 三、学生常见病监测(市及区县填写)

1. 要求辖区内中小学校开展学生常见病监测的次数？

①一年1次 ②两年1次 ③两年以上1次 ④仅新生入学体检 ⑤不要求开展（跳转到题“四”）

2. 开展监测的机构是？（可多选）

- ①辖区疾控中心 ②指定医院或社区医院  
③教委保健所或教委委托有资质的机构 ④不清楚

#### 四、上一年度当地学生主要健康问题

1. 主要的常见疾病患病率情况（根据上一学年体检数据填写）

- ①视力不良□□.□% ②龋病□□.□% ③营养不良□□.□%  
④超重肥胖□□.□% ⑤沙眼□□.□% ⑥近视□□.□%  
⑦脊柱弯曲异常□□.□% ⑧结膜炎□□.□%

2. 主要传染病有哪些？（各限选五种，按病例报告数由高到低排序，填写疾病序号及病例报告数）（标注：按照自然年统计）

传染病	序号 1	例数	序号 2	例数	序号 3	例数	序号 4	例数	序号 5	例数
甲乙类										
丙类										

注 1. 甲乙类传染病：01 鼠疫；02 霍乱；03 传染性非典型肺炎；04 艾滋病；05 病毒性肝炎；06 脊髓灰质炎；07 人感染高致病性禽流感；08 麻疹；09 流行性出血热；10 狂犬病；11 流行性乙型脑炎；12 登革热；13 炭疽；14 痢疾；15 肺结核；16 伤寒；17 流行性脑脊髓膜炎；18 百日咳；19 白喉；20 新生儿破伤风；21 猩红热；22 布鲁氏菌病；23 淋病；24 梅毒；25 钩端螺旋体病；26 血吸虫病；27 疟疾；28 人感染 H1N1 禽流感；40 新冠肺炎。

注 2. 丙类传染病：29 流行性感冒；30 流行性腮腺炎；31 风疹；32 急性出血性结膜炎；33 麻风病；34 流行性和地方性斑疹伤寒；35 黑热病；36 包虫病；37 丝虫病；38 伤寒和副伤寒以外的感染性腹泻病；39 手足口病。

3. 依据《突发公共卫生事件应急条例》，上一年度学校发生突发公共卫生事件起，报告发病例，报告死亡人。

填表人姓名：

联系电话：

填表日期： 年 月 日

ID□□ □□ □ □□ □□□

表 1-2 中小学校开展学校卫生工作情况调查表  
(学校相关人员填写, 大学不填写)

省(市/自治区): □□ 地市(州): □□

片区: □ (1 好片; 2 中片; 3 差片) 区(县): □□

监测点: □ (1 城区; 2 郊区) 单位名称(盖章): □□

### 一、基本情况

1. 学校性质: ①公办 ②民办 ③其他, 请注明

2. 学校是否为寄宿制学校? ①是, 全部学生住校 ②是, 部分学生住校 ③否

3. 本校区类型:

①小学 ②初级中学 ③高级中学 ④完全中学 ⑤九年一贯制学校

⑥十二年一贯制学校 ⑦职业高中 ⑧其他, 请注明

4. 在校学生共人, 其中, 男生人, 女生人;

住校人, 其中, 男生人, 女生人。

### 二、学校卫生工作及人员管理

1. 上一学年学校卫生工作是否纳入学校年度计划? ①是(查阅文件) ②否

2. 上一学年学校卫生工作经费投入元。(如果没有, 请填“0”)

3. 上一学年学校领导组织召开学生健康问题研讨会次(如果没有, 请填“0”)。

4. 学校是否有卫生室或保健室?

①有, 设卫生室(有《医疗机构执业许可证》)

②有, 设保健室(无《医疗机构执业许可证》) ③卫生服务外包 ④没有

5. 专职卫生技术人员人，保健教师（包括专职/兼职）人（如无请填写“0”）。

5.1 如果有，请填写所有学校卫生专业技术人员或保健教师信息：（表中只填写数字）

序号	类别	专/兼职	学校卫生工作年限	学历	职称	执业资格证书	上一年度学校卫生培训次数
1							
2							
3							
4							

注：

类别：1. 卫生专业技术人员，2. 保健教师；

专/兼职：1. 专职，2 兼职；

学历：1. 中专/高中 2. 大专 3. 本科 4. 硕士及以上；

职称：1. 无 2. 初级 3. 中级 4. 副高级 5. 正高级；

执业资格证书：1. 无证 2. 教师证 3. 护士执业证 4. 临床执业医师资格证 5. 公卫执业医师资格证 6. 其他

若同时具有多种执业资格证书，则按照临床执业医师资格证>公卫执业医师资格证>护士执业证>教师证>其他的顺序，优先填写顺序靠前的资格证书

### 三、学生体检开展情况

1. 学校是否按照《健康体检管理办法》规定每学年组织一次全校学生体检？

①是②否，年体检一次 ③基本不开展（跳转至题2）

1.1 如果组织，体检包括以下哪些项目？（可多选）

①身体形态（身高、体重） ②血压 ③裸眼视力 ④龋齿 ⑤五官  
⑥外科 ⑦内科 ⑧结核菌素试验 ⑨其他，请注明

1.2 如果组织，体检后是否向家长和学生反馈体检结果？①是②否

2. 学校最近一次学生体检时间为年月；应体检学生人，实际体检学生人。

3. 学校是否建立学生健康管理档案？ ①是②否

### 四、学校开展健康教育情况

1. 在上一学年中，学校是否针对学生开设健康教育课或讲座？

①未开设（跳转至题2）②仅健康教育课

③仅健康教育讲座 ④健康教育课和讲座都有

1.1 如果开设健康教育课或讲座，每学期共课时，包括哪些内容？（可多选）

①健康行为习惯和生活方式②疾病预防 ③安全应急与避险

④心理健康 ⑤生长发育和青春期保健 ⑥其他，请注明

1.2 健康教育课或讲座是否有教材? ①是 ②否

1.3 健康教育课或讲座内容是否按年级划分不同水平? ①是 ②否

2. 在上一学年中, 学校是否开展针对学生的心理咨询服务? ①是②否

## 五、学生疾病防控

1. 在上一学年中, 学校是否开展学生常见病防控工作? ①是②否 (跳转至题4)

1.1. 如果是, 学校对下列哪些学生常见疾病开展防控工作? (可多选)

①视力不良 ②龋病及口腔疾病 ③营养不良 ④超重肥胖 ⑤过敏性哮喘

⑥缺铁性贫血 ⑦沙眼、结膜炎 ⑧寄生虫病 ⑨心理疾病 ⑩脊柱弯曲异常

⑪其他, 请注明

2. 学校是否有近视防控专项方案? ①是②否

3. 学校是否明确规定领导、校医、老师在近视防控中的职责? ①是②否

4. 学校要求一天做几次眼保健操? ①0次 ②1次 ③2次 ④3次及以上

5. 学校是否建立传染病防控工作小组? ①是②否 (跳答6)

5.1 工作小组第一负责人是谁?

①校长或学校法人 ②主管副校长 ③后勤主任 (或总务处长等)

④校医⑤其他, 请注明

6. 学校建立以下哪些传染病预防控制制度? (可多选)

①传染病疫情应急预案 ②传染病疫情报告制度 ③晨午检制度

④健康教育制度 ⑤因病缺勤登记 ⑥因病缺勤追踪制度

⑦因病缺勤复课证明查验制度⑧新生入学接种卡、证查验制度

⑨通风消毒制度 ⑩健康管理制 ⑪新型冠状病毒肺炎防控方案

7. 学校是否确定传染病疫情报告人? ①是②否 (跳答六)

7.1 传染病疫情报告人是谁?

①校长或学校法人 ②主管副校长 ③后勤主任 (或总务处长等)

④校医或保健教师⑤其他, 请注明

## 六、学校体育活动

### 1. 学校目前每周安排的体育活动情况：

#### 1.1 体育课：（按照学校类别填写）

（小学）一至二年级每周次，每次分钟；

三至六年级每周次，每次分钟；

（中学）初中：每周次，每次分钟；

高中：每周次，每次分钟。

#### 1.2 早操或课间操：每周次，每次分钟。

#### 1.3 学校组织的课外体育活动：每周次，每次分钟。

### 2. 在上一学年中，学校举办学生体育运动会次，每次天。

## 七、食品营养工作情况

### 1. 学校午餐的配餐方式：

①无配餐（跳转至题3） ②学校食堂 ③配餐公司 ④学校食堂和配餐公司

#### 1.1 若有配餐公司统一配餐，其卫生级别为：① A级 ② B级 ③ C级

### 2. 学校食堂或配餐公司是否每周制定学生午餐营养素的摄入量及带量食谱？

①是 ②否（请跳答3）

#### 2.1 如果是，是否每周公布？ ①是 ②否

### 3. 学校是否设小卖部？ ①是 ②否（请跳答八）

#### 3.1 小卖部是否出售含糖饮料（如汽水、茶类饮料、果汁、乳饮料等）？ ①是 ②否

#### 3.2 小卖部是否出售薯片、辣条、方便面等零食？ ①是 ②否

## 八、教室环境卫生监测

### 1. 最近两学年在学校进行过次教室环境卫生监测（没有请填“0”，并请跳答九）。

#### 1.1 如果有，监测机构为： ①疾病预防控制中心 ②卫生监督所

③疾病预防控制中心和卫生监督所 ④其他

#### 1.2 如果有，监测内容为（可多选）：

①课桌椅 ②黑板 ③教室采光 ④教室照明

⑤微小气候 ⑥噪声 ⑦其他，请注明

九、学校新冠疫情防控工作开展情况

1. 学校校门口是否开展体温监测工作？ ①是 ②否（跳答 2）

1.1 如果开展，使用何种体温测量设备（可多选）：

①手持式测温仪 ②红外线测温仪 ③腋下体温计④其他，请注明

2. 学校是否开展晨午晚检工作（可多选）

①晨检 ②午检③晚检④无

3. 学校因病缺课登记及追踪随访工作开展情况

①是②否

4. 学生是否开展错峰学习生活（可多选）

①错峰上学 ②错峰就餐③错峰放学④无

5. 教室通风措施（可多选）

①开窗通风②机械通风 ③空调 ④新风系统⑤无

填表人姓名：

联系电话：

填表日期： 年 月 日

## 2. 学生重点常见病监测表

表 2-1 学生重点常见病监测表（中小學生版）  
（区/县常见病监测专业技术人员填写监测内容）

省（市/自治区）： 地市（州）：

片区：（1好片；2中片；3差片） 区（县）：

监测点：（1城区；2郊县） 单位名称（盖章）：

学生自填																												
1. 学生编号：年级 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 编码 4 位： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 性别：①男 ②女 民族：①汉族 ②蒙古族 ③藏族 ④壮族 ⑤回族 ⑥满族 ⑦维吾尔族 ⑧其他 2. 出生日期： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日 体检时间： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 日 3. 学生填写疾病史：是否患有以下疾病？ (1)肝炎 ①是 ②否 (2)肾炎 ①是 ②否 (3)心脏病 ①是 ②否 (4)高血压 ①是 ②否 (5)贫血 ①是 ②否 (6)糖尿病 ①是 ②否 (7)过敏性哮喘 ①是 ②否 (8)身体残疾①是 ②否																												
专业人员填写下表																												
4. 视力检查结果 请选择戴镜类型： <input type="checkbox"/> ①框架眼镜②隐形眼镜 ③夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）（左） ④不戴镜 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">远视力检查表</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">眼别</th> <th style="width: 40%;">裸眼视力</th> <th style="width: 50%;">戴镜视力</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">右眼</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">左眼</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> （请以 5 分记录法记录）填表人/医生签名： <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">自动电脑验光结果</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 15%;">球镜</th> <th style="width: 15%;">柱镜 （散光）</th> <th style="width: 15%;">轴位 （散光方向）</th> <th style="width: 15%;">眼轴长 度（mm）</th> <th style="width: 30%;">平均角膜 曲率半径 （mm）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">右眼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">左眼</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> （球镜、柱镜填写请保留两位小数） 其它需注明的特殊情况： 填表人/医生签名：_____	眼别	裸眼视力	戴镜视力	右眼			左眼				球镜	柱镜 （散光）	轴位 （散光方向）	眼轴长 度（mm）	平均角膜 曲率半径 （mm）	右眼						左眼						电脑验光单 粘贴处
眼别	裸眼视力	戴镜视力																										
右眼																												
左眼																												
	球镜	柱镜 （散光）	轴位 （散光方向）	眼轴长 度（mm）	平均角膜 曲率半径 （mm）																							
右眼																												
左眼																												
注：1.戴镜视力指佩戴自己现有的眼镜看到的视力水平。 2.“电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。 3.本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。																												

专业人员填写下表

5. 牙状况:

			55	54	53	52	51		61	62	63	64	65		
牙冠	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			85	84	83	82	81		71	72	73	74	75		
牙冠	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

牙冠符号

乳牙	恒牙		乳牙	恒牙		乳牙	恒牙	
A	0	无龋	E	4	因龋缺失	X	8	未萌牙
B	1	冠龋	X	5	因其它原因失牙	T	T	外伤
C	2	已充填有龋	F	6	窝沟封闭	N	9	不作记录
D	3	已充填无龋	G	7	桥基牙, 特殊冠或贴面			

分别将乳牙: 龋 (d)、失 (m)、补 (f); 恒牙: 龋 (D)、失 (M)、补 (F) 的牙数记入对应的方格内。

乳牙	龋 (d)	失 (m)	补 (f)	恒牙	龋 (D)	失 (M)	补 (F)
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

6. 身高 (厘米): .

7. 体重 (千克): .

8. 脊柱弯曲:

侧弯: 胸段 ①无侧弯 ②左低右高③右低左高

度数: \_\_\_\_\_度 ①I ②II③ III

腰胸段 ①无侧弯 ②左低右高③右低左高

度数: \_\_\_\_\_度 ①I ②II③ III

腰段  ①无侧弯 ②左低右高③右低左高

度数: \_\_\_\_\_度  ①I ②II③ III

前后弯曲: ①无前后弯曲异常 ②平背③前凸异常 ④后凸异常

度数: ①I ②II③III

9. 血压: 测 2 次, 收缩压或舒张压的 2 次读数相差 5mmHg 以上, 应测第 3 次

第一次: 收缩压 (毫米汞柱): ; 第二次: 收缩压 (毫米汞柱): ;

舒张压 (毫米汞柱):  舒张压 (毫米汞柱):

第三次: 收缩压 (毫米汞柱): ;

舒张压 (毫米汞柱):

10. 是否来月经（仅女生填写）①否 ②是 首次月经年龄周岁

是否遗精（仅男生填写）①否 ②是 首次遗精年龄周岁

11. 血红蛋白\*（国家点的一小一初一普高贫血监测点填写）：□□□g/L

12. 腰围\*（市级点小学和初中填写）：□□□.□厘米

13. 体成分\*（市级点初中填写）：全身体脂率□□.□%；腹部体脂率□□.□%；

填表人/体检人签名：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

ID□□ □□□ □□ □ □□ □□ □□□□

表 2-2 学生重点常见病监测表（大学生版）

（区/县常见病监测专业技术人员填写监测内容）

省（市/自治区）：□□ 地市（州）：□□

片区：□（1 好片；2 中片；3 差片） 区（县）：□□

监测点：□（1 城区；2 郊县） 单位名称（盖章）：□□

学生自填																																																																																																																																																																																																			
1. 学生编号：年级□□ 编码 4 位：□□□□ 性别：①男 ②女 民族：①汉族 ②蒙古族③ 藏族④壮族 ⑤回族 ⑥满族 ⑦维吾尔族 ⑧其他																																																																																																																																																																																																			
2. 出生日期：□□□□年□□月□□日 体检时间：□□□□年□□月□□日																																																																																																																																																																																																			
3. 学生填写疾病史：是否患有以下疾病？ (1)肝炎 ①是 ②否 (2)肾炎 ①是 ②否 (3)心脏病 ①是 ②否 (4)高血压 ①是②否 (5)贫血 ①是 ②否 (6)糖尿病 ①是 ②否 (7)过敏性哮喘 ①是 ②否 (8)身体残疾①是 ②否																																																																																																																																																																																																			
专业人员填写下表																																																																																																																																																																																																			
4. 裸眼视力：右：□.□（按 5.0 计数法）左：□.□（按 5.0 计数法）																																																																																																																																																																																																			
5. 牙齿检查：																																																																																																																																																																																																			
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">55</td> <td style="text-align: center;">54</td> <td style="text-align: center;">53</td> <td style="text-align: center;">52</td> <td style="text-align: center;">51</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">61</td> <td style="text-align: center;">62</td> <td style="text-align: center;">63</td> <td style="text-align: center;">64</td> <td style="text-align: center;">65</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">17</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">14</td> <td style="text-align: center;">13</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">21</td> <td style="text-align: center;">22</td> <td style="text-align: center;">23</td> <td style="text-align: center;">24</td> <td style="text-align: center;">25</td> <td style="text-align: center;">26</td> <td style="text-align: center;">27</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">牙冠</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td colspan="15" style="border-top: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">85</td> <td style="text-align: center;">84</td> <td style="text-align: center;">83</td> <td style="text-align: center;">82</td> <td style="text-align: center;">81</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">71</td> <td style="text-align: center;">72</td> <td style="text-align: center;">73</td> <td style="text-align: center;">74</td> <td style="text-align: center;">75</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">47</td> <td style="text-align: center;">46</td> <td style="text-align: center;">45</td> <td style="text-align: center;">44</td> <td style="text-align: center;">43</td> <td style="text-align: center;">42</td> <td style="text-align: center;">41</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">31</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">33</td> <td style="text-align: center;">34</td> <td style="text-align: center;">35</td> <td style="text-align: center;">36</td> <td style="text-align: center;">37</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">牙冠</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> <td style="text-align: center;">□</td> </tr> <tr> <td colspan="15">牙冠符号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">乳牙</td> <td style="text-align: center;">恒牙</td> <td></td> <td style="text-align: center;">乳牙</td> <td style="text-align: center;">恒牙</td> <td></td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">乳牙</td> <td style="text-align: center;">恒牙</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td>无龋</td> <td style="text-align: center;">E</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>因龋缺失</td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td>未萌牙</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td>冠龋</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td>因其它原因失牙</td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">T</td> <td style="text-align: center;">T</td> <td>外伤</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>已充填有龋</td> <td style="text-align: center;">F</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td>窝沟封闭</td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td style="text-align: center;">N</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td>不作记录</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>已充填无龋</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td>桥基牙，特殊冠或贴面</td> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			55	54	53	52	51		61	62	63	64	65			17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	牙冠	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□	□	□																		85	84	83	82	81		71	72	73	74	75			47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	牙冠	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□	□	□	牙冠符号															乳牙	恒牙		乳牙	恒牙				乳牙	恒牙						A	0	无龋	E	4	因龋缺失			X	8	未萌牙					B	1	冠龋	X	5	因其它原因失牙			T	T	外伤					C	2	已充填有龋	F	6	窝沟封闭			N	9	不作记录					D	3	已充填无龋	G	7	桥基牙，特殊冠或贴面									
		55	54	53	52	51		61	62	63	64	65																																																																																																																																																																																							
17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27																																																																																																																																																																																					
牙冠	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																																																																																					
		85	84	83	82	81		71	72	73	74	75																																																																																																																																																																																							
47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37																																																																																																																																																																																					
牙冠	□	□	□	□	□	□		□	□	□	□	□	□	□																																																																																																																																																																																					
牙冠符号																																																																																																																																																																																																			
乳牙	恒牙		乳牙	恒牙				乳牙	恒牙																																																																																																																																																																																										
A	0	无龋	E	4	因龋缺失			X	8	未萌牙																																																																																																																																																																																									
B	1	冠龋	X	5	因其它原因失牙			T	T	外伤																																																																																																																																																																																									
C	2	已充填有龋	F	6	窝沟封闭			N	9	不作记录																																																																																																																																																																																									
D	3	已充填无龋	G	7	桥基牙，特殊冠或贴面																																																																																																																																																																																														
恒牙：龋（D）、失（M）、补（F）的牙数记入对应的方格内。																																																																																																																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">龋（D）</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">失（M）</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">补（F）</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">恒牙</td> <td style="text-align: center;">□□</td> <td style="text-align: center;">□□</td> <td style="text-align: center;">□□</td> </tr> </table>			龋（D）	失（M）	补（F）	恒牙	□□	□□	□□																																																																																																																																																																																										
	龋（D）	失（M）	补（F）																																																																																																																																																																																																
恒牙	□□	□□	□□																																																																																																																																																																																																

牙周状况

			55	54	53	52	51		61	62	63	64	65		
	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27
牙龈出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
牙石	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
牙周袋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
附着丧失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			85	84	83	82	81		71	72	73	74	75		
	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37
牙龈出血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
牙石	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
牙周袋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
附着丧失	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

牙龈出血		牙周附着丧失	
0	无	0	0-3mm
1	有	1	4-5mm (釉牙骨质界在第一个黑区内)
9	不作记录	2	6-8mm (釉牙骨质界在两个黑区之间)
X	缺失牙	3	9-11mm (釉牙骨质界在第二个黑区内)
牙石		4	≥12mm (釉牙骨质界超过第二个黑区的上限)
0	探诊后没有牙石	9	不作记录
1	探诊后有牙石	X	缺失牙
9	不作记录		
X	缺失牙		
牙周袋			
0	无	9	不作记录
1	牙周袋 4-5mm (龈缘在第一个黑区内)	X	缺失牙
2	牙周袋 ≥6mm (龈缘超过第一个黑区的上限)		

6. 身高 (厘米): .

7. 体重 (千克): .

8. 血压: 测 2 次, 收缩压或舒张压的 2 次读数相差 5mmHg 以上, 应测第 3 次

第一次: 收缩压 (毫米汞柱): ; 第二次: 收缩压 (毫米汞柱): ;

舒张压 (毫米汞柱):  舒张压 (毫米汞柱):

第三次: 收缩压 (毫米汞柱): ;

舒张压 (毫米汞柱):

9. 是否来月经 (仅女生填写)? ①否②是, 首次月经年龄周岁

是否遗精 (仅男生填写)? ①否 ②是, 首次遗精年龄周岁

填表人/体检人签名: \_\_\_\_\_ 填表日期: \_\_\_\_\_ 年\_\_月\_\_日

ID□□ □□□ □□ □ □□ □□ □□□□

表 2-3 学生重点常见病监测表（幼儿园版）

（区/县常见病监测专业技术人员填写监测内容）

省（市/自治区）：□□ 地市（州）：□□

片区：□（1 好片；2 中片；3 差片） 区（县）：□□

监测点：□（1 城区；2 郊区） 单位名称（盖章）：□□

学生编号：年级□□ 编码 4 位：□□□□ 性别：①男 ②女

民族：①汉族 ②蒙古族 ③ 藏族 ④壮族⑤回族 ⑥满族 ⑦维吾尔族 ⑧其他

2. 出生日期：□□□□年□□月□□日 体检时间：□□□□年□□月□□日

3. 视力检查结果

请选择戴镜类型：□

- ①框架眼镜      ②隐形眼镜
- ③夜戴角膜塑形镜，佩戴度数（右）（左）
- ④不戴镜

电脑验光单  
粘贴处

眼别	裸眼视力	戴镜视力
右眼		
左眼		

（请以 5 分记录法记录）填表人/医生签名：

自动电脑验光结果

	球镜	柱镜 （散光）	轴位 （散光 方向）	眼轴长度 （mm）	平均角膜 曲率半径 （mm）
右眼					
左眼					

（球镜、柱镜填写请保留两位小数）

其它需注明的特殊情况：

填表人/医生签名：\_\_\_\_\_

注：1. 戴镜视力指佩戴自己现有的眼镜看到的视力水平。

2. “电脑验光”中，“球镜”为近视或远视度数，负值为近视，正值为远视；“柱镜”为散光度数；轴位为散光的方向，有散光度数才会有散光轴位。

3. 本次电脑验光为非睫状肌麻痹下验光进行近视筛查，结果不具有诊断意义。

### 3. 学生健康状况及影响因素调查表

表 3-1 学生健康状况及影响因素调查表（小学版）

省（市/自治区）：\_\_\_\_\_ 地市（州）：\_\_\_\_\_

片区：（1 好片；2 中片；3 差片） 区（县）：\_\_\_\_\_ 监测点：（1 城；2 郊）

学校名称（盖章）：\_\_\_\_\_ 填表日期：年月日

#### A、基本信息

	调查内容	选项
A01	年级	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A011	编码4位	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A02	性别	1. 男 2. 女
A03	是否住校	1. 是 2. 否
A04	你的民族	1. 汉族 2. 蒙古族 3. 藏族 4. 壮族 5. 回族 6. 满族 7. 维吾尔族 8. 其他_____
A05	近半年，和你一起生活的家庭成员人数	____人
A051	他们分别包括（可多选）	1. 爷爷奶奶或外公外婆 2. 父亲 3. 母亲 4. 继父（后爸） 5. 继母（后妈） 6. 兄弟姐妹 7. 其他
A06	最近两周内，你是否因生病请假？	1. 是，共____天 2. 不是
A07	过去一年内，你是否因生病休学？	1. 是，共____月 2. 不是

#### B、饮食、运动行为（回顾过去一周的情况）

	调查内容	选项
B01	过去7天，你喝过几次含糖饮料？ （如可乐、冰红茶、果粒橙、营养快线等）	1. 从来不喝 2. 少于每天1次 3. 每天1次及以上
B02	过去7天，你吃过几次油炸食物？ （如油条、油饼、炸薯条、炸鸡翅等）	1. 从来不吃 2. 少于每天1次 3. 每天1次及以上
B03	过去7天，你吃过几次新鲜水果（不包括水果罐头）？	1. 从来不吃 2. 少于每天1次 3. 每天1次 4. 每天2次及以上
B031	过去7天，你通常每天吃几种新鲜水果？	1. 从来不吃或少于每天1种 2. 每天1种 3. 每天2种 4. 每天3种及以上
B04	过去7天，你吃过几次蔬菜？（生熟均算，如沙拉、生吃或经烹饪后）	1. 从来不吃 2. 少于每天1次 3. 每天1次 4. 每天2次及以上

B041	过去7天里，你通常每天吃几种蔬菜？	1. 从来不吃或少于每天1种 2. 每天1种 3. 每天2种 4. 每天3种及以上
B05	过去7天，你是否每天吃早餐？	1. 天天吃 2. 有时吃 3. 从来不吃
B051	过去7天里，你每天吃早餐种类？（可多选）	1. 从来不吃早餐 2. 谷薯类 3. 新鲜蔬菜、水果类 4. 鱼禽肉蛋类 5. 奶类 6. 大豆类
B06	过去7天，你有几天能做到每天至少60分钟及以上中高强度运动（可累计）？（中高强度运动是指让你气喘吁吁或者心跳加快的运动。如跑步、篮球、足球、游泳、健身房内跳健身操、搬重物等）	1. 0天      2. 1天 3. 2天      4. 3天 5. 4天      6. 5天 7. 6天      8. 7天
B061	周末或者节假日，你能做到每天至少60分钟及以上中高强度运动（可累计）？	1. 都能做到 2. 多数能做到 3. 一半的日子能做到 4. 少数能做到 5. 几乎做不到
B07	你们平均每星期上几节体育课？	1. 0节      2. 1节 3. 2节      4. 3节 5. 4节      6. 5节及以上

### C、伤害相关行为

	调查内容	选项
C01	过去12个月里，你是否曾经受到严重伤害（严重伤害指由于伤害而需要到医院治疗，或不能上学或影响日常活动一天及以上）？	1. 是，次 2. 否
C02	在过去30天里，你有没有在校园或校园周边受到过以下形式的欺侮？	
C021	被恶意取笑	1. 从未    2. 有时    3. 经常
C022	被索要财物	1. 从未    2. 有时    3. 经常
C023	被有意排斥在集体活动之外或被孤立	1. 从未    2. 有时    3. 经常
C024	被威胁、恐吓	1. 从未    2. 有时    3. 经常
C025	被打、踢、推、挤或关在屋里	1. 从未    2. 有时    3. 经常
C026	因为身体缺陷或长相而被取笑	1. 从未    2. 有时    3. 经常
C03	过去12个月里，你与他人动手打架几次？	1. 0次 2. 1次 3. 2-5（含5）次 4. 6次或以上

C04	过去 30 天里, 你步行过马路时是否不走人行横道?	1. 没有 2. 有时 3. 经常
C05	过去 12 个月里, 你去过几次没有安全措施 (即没有专门人员管理) 的地方游泳?	1. 没有 2. 有, 次
C06	过去 30 天, 你是否曾被家长打骂?	1. 没有 2. 有, 次

#### D、吸烟、饮酒行为

	调查内容	选项
D01	你是否吸过烟, 即使只吸过一两口?	1. 是, 第一次尝试吸烟的年龄岁 2. 否 (跳转到 D03)
D02	过去 30 天里, 你吸过烟吗?	1. 没有 2. 吸过, 过去 30 天里吸过天
D03	过去 7 天里, 是否有人当着你的面吸烟? (可多选)	1. 没有 2. 有, 在家里 3. 有, 在学校 4. 有, 在其他公共场合
D04	你是否喝过一整杯酒? (相当于一听啤酒, 一小盅白酒, 一杯葡萄酒或黄酒)	1. 是, 第一次尝试喝酒的年龄岁 2. 否

#### E、不良用耳行为

	调查内容	选项
E01	你是否使用耳机 (至少连续 30 分钟)?	1. 否 (跳转至 F) 2. 是, 周岁开始使用
E02	过去 7 天, 你平均每天使用耳机时间?	分钟
E03	过去 7 天, 你连续使用耳机超过 60 分钟的次数?	1. 从不 2. 1-2 次 3. 3-4 次 4. 5-6 次 5. 每天 1 次 6. 每天 2 次及以上
E04	过去 7 天, 你是否在嘈杂的环境中 (如车站、地铁、商场等需要你调高声量地方) 长时间使用耳机 (至少连续 30 分钟)?	1. 从不 2. 1-2 次 3. 3-4 次 4. 5-6 次 5. 每天 1 次 6. 每天 2 次及以上
E05	最近 1 个月, 你是否感觉到自己听声音不如过去清楚了?	1. 是 2. 否

#### F. 日常卫生行为习惯

F01	你每天的刷牙习惯是?	1. 早晚刷牙 2. 仅早晨刷牙 3. 仅晚上刷牙 4. 偶尔或从不刷牙 (跳答 F02)
F011	你刷牙时是否使用含氟牙膏?	1. 是 2. 否 3. 不知道

F02	最近2周内，你的身体是否出现过以下症状？（可多选）	1. 发热 2. 咳嗽 3. 咽痛 4. 拉肚子 5. 呕吐6. 皮肤出疹子 7. 结膜红肿（红眼）8. 以上都没有 （如没有，请跳答F03）
F021	当你出现以上症状时，你是否还坚持上课？	1. 每次都上课2. 多数会上课 3. 有时会上课4. 很少会上课 5. 不会上课
F03	疫情防控期间，你是否做到尽量不去商场、饭店等人群密集地方？	1. 是2. 否
F04	疫情防控期间，如果到人群密集地方，你是否佩戴口罩？	1. 是2. 否
F05	在公共场所，当你想吐痰时，你一般怎么做？	1. 吐在纸巾或手帕上 2. 吐到痰盂、垃圾桶或厕所里 3. 直接吐在地上 4. 咽下
F06	在公共场所，当你咳嗽、打喷嚏时，你一般怎么做？	1. 不遮挡2. 用手遮挡 3. 用纸巾、手帕或衣袖遮挡
F07	饭前便后，你是否会洗手？	1. 每次都洗2. 基本都洗 3. 有时洗有时不洗4. 几乎不洗 5. 从来不洗
F08	外出回家（或宿舍）后，你是否会洗手？	1. 每次都洗2. 基本都洗 3. 有时洗有时不洗 4. 几乎不洗 5. 从来不洗
F09	触摸动物后，你是否会洗手？	1. 每次都洗 2. 基本都洗 3. 有时洗有时不洗 4. 几乎不洗 5. 从来不洗

ID□□ □□□ □□□ □□ □□ □□□□

表 3-2 学生健康状况及影响因素调查表（中学版）

省（市/自治区）：□□\_\_\_\_\_ 地市（州）：□□\_\_\_\_\_  
 片区：□（1 好片；2 中片；3 差片） 区（县）：□□\_\_\_\_\_ 监测点：□（1 城；2 郊）  
 学校名称（盖章）：□□\_\_\_\_\_ 填表日期：□□□□年□□月□□日

A、基本信息

	调查内容	选项
A01	年级	□□
A011	编码4位	□□□□
A02	性别	1. 男 2. 女
A03	是否住校	1. 是 2. 不是
A04	你的民族	1. 汉族 2. 蒙古族 3. 藏族 4. 壮族 5. 回族 6. 满族 7. 维吾尔族 8. 其他_____
A05	近半年，和你一起生活的家庭成员人数	____人
A051	他们分别包括（可多选）	1. 爷爷奶奶或外公外婆 2. 父亲 3. 母亲 4. 继父（后爸） 5. 继母（后妈） 6. 兄弟姐妹 7. 其他_____
A06	最近两周内，你是否因生病请假？	1. 是，共____天 2. 不是
A07	过去一年内，你是否因生病休学？	1. 是，共____月 2. 不是

B、饮食、运动行为（回顾过去一周的情况）

	调查内容	选项
B01	过去7天，你喝过几次含糖饮料？ （如可乐、冰红茶、果粒橙、营养快线等）	1. 从来不喝 2. 少于每天1次 3. 每天1次及以上
B02	过去7天，你吃过几次油炸食物？ （如油条、油饼、炸薯条、炸鸡翅等）	1. 从来不吃 2. 少于每天1次 3. 每天1次及以上
B03	过去7天，你吃过几次新鲜水果（不包括水果罐头）？	1. 从来不吃 2. 少于每天1次 3. 每天1次 4. 每天2次及以上
B031	你通常每天吃几种新鲜水果？	1. 从来不吃或少于每天1种 2. 每天1种 3. 每天2种 4. 每天3种及以上

B04	过去7天，你吃过几次蔬菜？（生熟均算，比如沙拉、生吃或经过烹饪等）	1. 从来不吃 2. 少于每天1次 3. 每天1次 4. 每天2次及以上
B041	过去7天里，你通常每天吃几种蔬菜？	1. 从来不吃或少于每天1种 2. 每天1种 3. 每天2种 4. 每天3种及以上
B05	过去7天里，你是否每天吃早餐？	1. 天天吃 2. 有时吃 3. 从来不吃
B051	你每天吃早餐种类？（可多选）	1. 从来不吃早餐 2. 谷薯类 3. 新鲜蔬菜、水果类 4. 鱼禽肉蛋类 5. 奶类 6. 大豆类
B06	过去7天，你有几天能做到每天至少60分钟及以上中高强度运动（可累计）？（中高强度运动是指让你气喘吁吁或者心跳加快的运动。如跑步、篮球、足球、游泳、跳健身操、搬重物等）	1. 0天      2. 1天 3. 2天      4. 3天 5. 4天      6. 5天 7. 6天      8. 7天
B061	周末或者节假日，你能做到每天至少60分钟及以上中高强度运动（可累计）？	1. 都能做到 2. 多数能做到 3. 一半的日子能做到 4. 少数能做到 5. 几乎做不到
B07	过去7天，你上几节体育课？	1. 0节 2. 1节 3. 2节 4. 3节 5. 4节 6. 5节及以上

### C、伤害相关行为

	调查内容	选项
C01	过去12个月里，你是否曾经受到严重伤害（严重伤害指由于伤害而需要到医院治疗，或不能上学或影响日常活动一天及以上）？	1. 是， _____次 2. 否
C02	在过去30天里，你有没有在校园或校园周边受到过以下形式的欺侮？	
C021	被恶意取笑	1. 从未    2. 有时    3. 经常
C022	被索要财物	1. 从未    2. 有时    3. 经常
C023	被有意排斥在集体活动之外或被孤立	1. 从未    2. 有时    3. 经常
C024	被威胁、恐吓	1. 从未    2. 有时    3. 经常

C025	被打、踢、推、挤或关在屋里	1. 从未 2. 有时 3. 经常
C026	因为身体缺陷或长相而被取笑	1. 从未 2. 有时 3. 经常
C03	过去12个月里, 你与他人动手打架几次?	1. 0次 2. 1次 3. 2-5 (含5)次 4. 6次或以上
C04	过去30天里, 你步行过马路时是否不走人行横道?	1. 没有 2. 有时 3. 经常
C05	过去12个月里, 你去过几次没有安全措施 (即没有专门人员管理) 的地方游泳?	1. 没有 2. 有, _____次
C06	过去30天, 你是否曾被家长打骂?	1. 没有 2. 有, _____次

#### D、吸烟、饮酒行为

	调查内容	选项
D01	你是否吸过烟, 即使只吸过一两口?	1. 是, 第一次尝试吸烟的年龄_____岁 2. 否 (跳转到 D04)
D02	过去30天里, 你吸过烟吗?	1. 过去 30 天里我没有吸过烟 (跳转到 D04) 2. 吸过, 我有_____天吸过烟
D03	过去30天里, 你吸烟的日子里通常每天吸多少支烟?	1. 过去 30 天里我没有吸过烟 2. 不到 1 支 3. 每天 1-10(含 10)支 4. 每天 11-20(含 20)支 5. 每天超过 20 支
D04	过去7天里, 是否有人当着你的面吸烟? (可多选)	1. 没有 2. 有, 在家里 3. 有, 在学校 4. 有, 在其他公共场合
D05	你是否喝过一整杯酒? (相当于一听啤酒, 一小盅白酒, 一杯葡萄酒或黄酒)	1. 是, 第一次尝试喝酒的年龄_____岁 2. 否
D06	到目前为止, 你是否使用过下列物质 (没有医生许可) (可多选)	1. 胶水、汽油、笑气等可吸入性溶剂 2. 止咳药水 3. 镇静催眠类药品 (如安定、三唑仑) 4. 曲马多 5. 可卡因 6. 杜冷丁 7. 吗啡 8. 摇头丸 9. 冰毒 (甲基苯丙胺) 10. K 粉 (氯胺酮) 11. 芬太尼 12. 大麻 13. 海洛因 14. 鸦片 15. 其他 16. 从未用过任何上述物质

E、网络使用(上网包括手机、平板、电脑等)情况

	调查内容	选项
E01	从来没有上过网	1. 是 (跳转到F) 2. 不是
E011	过去7天, 每天上网时间? 其中, 用于非学习、工作原因的上网时间	每天____小时____分钟 每天____小时____分钟
E02	是否有下列情形?	
E021	经常上网, 即使不上网, 脑中也一直浮现与网络有关的事情	1. 是 2. 不是
E022	一旦不能上网, 就感到不舒服或不愿意干别的事, 而上网则缓解	1. 是 2. 不是
E023	为得到满足感增加上网时间	1. 是 2. 不是
E024	因为上网而对其他娱乐活动(爱好、会见朋友)失去了兴趣	1. 是 2. 不是
E025	多次想停止上网, 但总不能控制自己	1. 是 2. 不是
E026	因为上网而不能完成作业或逃学	1. 是 2. 不是
E027	向家长或老师、同学隐瞒自己上网的事实	1. 是 2. 不是
E028	明知负面后果(睡眠不足、上课迟到、与父母争执)而继续上网	1. 是 2. 不是
E029	为了逃避现实、摆脱自己的困境或郁闷、无助、焦虑情绪才上网	1. 是 2. 不是

F、不良用耳行为

	调查内容	选项
F01	你是否使用耳机(至少连续30分钟)	1. 否 (跳转至G) 2. 是, ____周岁开始使用
F02	过去7天, 你平均每天使用耳机时间	____分钟
F03	过去7天, 你连续使用耳机超过60分钟的次数	1. 从不 2. 1-2次 3. 3-4次 4. 5-6次 5. 每天1次 6. 每天2次及以上
F04	过去7天, 你是否在嘈杂的环境中(如车站、地铁、商场等需要你调高声量地方)长时间使用耳机(至少连续30分钟)	1. 从不 2. 1-2次 3. 3-4次 4. 5-6次 5. 每天1次 6. 每天2次及以上
F05	最近1个月, 你是否感觉到自己听声音不如过去清楚了	1. 是 2. 否

G、日常卫生行为习惯

G01	你每天的刷牙习惯是?	1. 早晚刷牙 2. 仅早晨刷牙 3. 仅晚上刷牙 4. 偶尔或从不刷牙 (跳答G02)
G011	您刷牙时是否使用含氟牙膏?	1. 是 2. 否 3. 不知道
G02	最近2周内, 你的身体是否出现过以下症状? (可多选)	1. 发热 2. 咳嗽 3. 咽痛 4. 拉肚子 5. 呕吐 6. 皮肤出疹子 7. 结膜红肿 (红眼) 8. 以上都没有 (如没有, 请跳答G03)
G021	当你出现以上症状时, 你是否还坚持上课?	1. 每次都上课 2. 多数会上课 3. 有时会上课 4. 很少会上课 5. 不会上课
G03	疫情防控期间, 你是否做到尽量不去商场、饭店等人群密集地方?	1. 是 2. 否
G04	疫情防控期间, 如果到人群密集地方, 你是否佩戴口罩?	1. 是 2. 否
G05	在公共场所, 当你想吐痰时, 你一般怎么做?	1. 吐在纸巾或手帕上 2. 吐到痰盂、垃圾桶或厕所里 3. 直接吐在地上 4. 咽下
G06	在公共场所, 当你咳嗽、打喷嚏时, 你一般怎么做?	1. 不遮挡 2. 用手遮挡 3. 用纸巾、手帕或衣袖遮挡
G07	饭前便后, 你是否会洗手?	1. 每次都洗 2. 基本都洗 3. 有时洗有时不洗 4. 几乎不洗 5. 从来不洗
G08	外出回家 (或宿舍) 后, 你是否会洗手?	1. 每次都洗 2. 基本都洗 3. 有时洗有时不洗 4. 几乎不洗 5. 从来不洗
G09	触摸动物后, 你是否会洗手?	1. 每次都洗 2. 基本都洗 3. 有时洗有时不洗 4. 几乎不洗 5. 从来不洗

## H、青春期健康教育

	调查内容	选项
H01	你在学校接受过有关青春期知识的教育吗？	1. 有    2. 没有    3. 不知道
H02	你在学校接受过艾滋病预防教育吗？	1. 有    2. 没有    3. 不知道

## I、心理因素

下面是对你可能存在的或最近有过的感受的描述，请按照你出现这种感受的实际情况选择最适合你的答案。

最近一周	没有或偶尔 (少于1天)	有时 (1-2天)	时常或一半 时间 (3-4天)	多数时间 或持续 (5-7天)
1) 平常并不困扰我的事现在使我心烦	1	2	3	4
2) 我不想吃东西；我胃口不好	1	2	3	4
3) 我觉得即便有家人或朋友帮助也无法摆脱这种苦闷	1	2	3	4
4) 我同别人一样感觉良好	1	2	3	4
5) 我很难集中精力做事	1	2	3	4
6) 我感到压抑	1	2	3	4
7) 我感到做什么事都很费力	1	2	3	4
8) 我觉得未来有希望	1	2	3	4
9) 我认为我的生活一无是处	1	2	3	4
10) 我感到恐惧	1	2	3	4
11) 我睡觉后不能缓解疲劳	1	2	3	4
12) 我很幸福	1	2	3	4
13) 我比平时话少了	1	2	3	4
14) 我感到孤独	1	2	3	4
15) 人们对我不友好	1	2	3	4
16) 我生活快乐	1	2	3	4
17) 我曾经放声痛哭	1	2	3	4
18) 我感到忧愁	1	2	3	4
19) 我觉得别人厌恶我	1	2	3	4
20) 我走路很慢	1	2	3	4

#### 4. 学生视力不良、脊柱弯曲异常及影响因素专项调查表

表4 学生视力不良、脊柱弯曲异常及影响因素专项调查表  
(小学及中学使用)

省(市/自治区): □□\_\_\_\_\_ 地市(州): □□\_\_\_\_\_

片区: □(1好片; 2中片; 3差片) 区(县): □□\_\_\_\_\_ 监测点: □(1城; 2郊)

学校名称(盖章) □□\_\_\_\_\_ 填表日期: □□□□年□□月□□日

A基本信息

	调查内容	选项
A01	年级	□□
A011	编码4位	□□□□
A02	性别	1. 男 2. 女
A03	是否住校	1. 是 2. 不是
A04	你的民族	1. 汉族 2. 蒙古族 3. 藏族 4. 壮族 5. 回族 6. 满族 7. 维吾尔族 8. 其他_____
A05	你的出生日期	_____年_____月_____日
A06	与同学相比, 你认为你的学习成绩如何	1. 优异 2. 中等偏上 3. 中等 4. 中等偏下 5. 差
A07	你爸爸的学历	1. 小学及以下 2. 初中 3. 高中/中职/ 技校 4. 大专 5. 本科 6. 硕士及以上
A08	你妈妈的学历	1. 小学及以下 2. 初中 3. 高中/中职/ 技校 4. 大专 5. 本科 6. 硕士及以上
A09	你认为你家经济状况如何	1. 很好 2. 较好 3. 一般 4. 较差 5. 很差

#### B、校内用眼环境

	调查内容	选项
B01	班级座位定时调换吗?	1. 从不(或仅个别人轮换) 2. 一学期一次 3. 一个月一次 4. 两周一次 5. 每周一次
B02	课桌椅高度会根据你的身高进行调整吗?	1. 从不或课桌椅不可调 2. 一学年一次 3. 一学期一次 4. 两至三个月一次
B03	在学校, 你每天做几次眼保健操?	1. 1次 2. 2次 3. 3次及以上 4. 在校不做
B04	在课间休息时, 你一般在哪儿活动?	1. 教学楼内 2. 户外(如操场等)

B05	你现在在教室里的座位是第几排？（注：最主要的学习教室，从前往后数）	第 排
B06	你平时上课的教室老师演示 PPT 吗？	1. 是 2. 否（请跳到第 B08 题）
B07	你平时上课的教室老师演示 PPT 时，你通常的感受是：	1.全都看得清楚 2.小部分看不清楚 3.大部分看不清楚 4.完全看不清楚
B08	你平时上课自己会用到平板电脑吗？（比如 IPAD）	1.是 2.否

### C、校外用眼情况

	调查内容	选项
C01	在过去一周里，你平均每天放学后做作业/读书写字多长时间？	1. 不到1小时 2. 1-2（不含2）小时 3. 2-3（不含3）小时 4. 3小时及以上 5. 不知道 6. 没有作业
C02	在过去一周里，你参加英语、数学、写作等文化类补习班共多长时间？	1. 不到1小时 2. 1-2（不含2）小时 3. 2-3（不含3）小时 4. 3小时及以上 5. 不知道 6. 无补习班
C03	你从几岁开始参加课外学习班？	1. 3岁以前 2. 3岁 3. 4岁 4. 5岁 5. 6岁及以后 6. 从来没参加过（跳至C05）
C04	你上小学前参加过哪类课外学习班？（可多选）	1. 乐器类（钢琴、古筝等） 2. 文化课类（英语、数学、语文等） 3. 体美类（武术、跆拳道、游泳、戏曲、舞蹈、画画、书法等） 4. 棋类（围棋、象棋、国际象棋等） 5. 小学前从来没有上过
C04a	你是否弹钢琴	1. 是 2. 否（跳至C05）
C04a1	你从几岁开始弹钢琴	___岁
C04a2	通常情况，你每天弹钢琴多长时间	平均每天___小时___分钟
C05	为让你有更多时间做作业或上补习班，家长会减少你运动的时间吗？	1. 经常 2. 有时 3. 没有
C06	家长是否限制你看电视、玩电脑或电子游戏时间？	1. 是，每天不超过___分钟 2. 否

#### D、读写姿势

	调查内容	选项
D01	你在读写时，胸口离桌子边沿超过一拳？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是
D02	你在读写时，眼睛距离书本超过一尺（33厘米，约2个小号矿泉水瓶长）？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是
D03	你在读写时，手指距离笔尖一寸（3.3厘米）左右？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是
D04	老师是否提醒你注意读写姿势？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是
D05	父母是否提醒你注意读写姿势？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是

#### E、电子屏幕使用情况

	调查内容	选项
E01	在过去一周里，你平均每天看多长时间电视（包括电视游戏如X-BOX）？	1. 我没有看过 2. 不到1小时 3. 1-2（不含2）小时 4. 2-3（不含3）小时 5. 3-4（不含4）小时 6. 4小时及以上
E02	在过去一周里，通常你每天用电脑的时间？	1. 我从没有用过 2. 不到1小时 3. 1-2（不含2）小时 4. 2-3（不含3）小时 5. 3-4（不含4）小时 6. 4小时及以上
E03	在过去一周里，你平均每天使用移动电子设备（包括手机、掌上游戏机、平板电脑等）时间？	1. 我从没有用过 2. 用过，平均每天____小时 ____分钟
E04	在过去一周里，不是为了学习而使用电子设备（包括手机、掌上游戏机、电脑、平板等）的时候，你每次使用的时间是否超过15分钟？	1. 从未超过 2. 偶尔超过 3. 半数超过 4. 经常超过 5. 总是超过
E05	在过去一周里，不是为了学习而使用电子设备（包括手机、掌上游戏机、电脑、平板等）的时候，你每天累计使用的时间是否超过1小时？	1. 从未超过 2. 偶尔超过 3. 半数超过 4. 经常超过 5. 总是超过
E06	在过去一周里，使用电子产品（包括手机、掌上游戏机、电脑、平板等）学习30-40分钟后，你是否会休息远眺放松眼睛10分钟左右？	1. 从未做到 2. 偶尔做到 3. 半数做到 4. 经常做到 5. 总是做到

F、近距离用眼（包括看书、看电视、使用电脑、手机、PSP、IPAD等电子屏幕）习惯

	调查内容	选项
F01	你在阳光直射下看书或电子屏幕吗？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是
F02	你在天黑后看电子屏幕时关灯吗？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是
F03	你会躺着或趴着看书或电子屏幕吗？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是
F04	你在走路或乘车时看书或电子屏幕吗？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是
F05	你天黑后在家读书写字用什么灯光？	1. 同时使用台灯和屋顶灯 2. 仅使用台灯 3. 仅使用屋顶灯 4. 其他
F06	你在用电脑时，眼睛距离电脑显示屏的距离超过 66 厘米（约 3 个普通矿泉水瓶长）吗？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是 5. 从不用电脑
F07	你在看电视/玩电视游戏时，眼睛距离电视显示屏的距离超过 3 米吗？	1. 从不 2. 偶尔 3. 经常 4. 总是 5. 从不看电视
F08	在近距离用时，多长时间休息一次眼睛（远眺、闭目或户外活动等）？	1. 15分钟及以内 2. 超过15分钟，但不到0.5小时 3. 0.5-1（不含1）小时 4. 1-2（不含2）小时 5. 2-3（不含3）小时 6. 3小时及以上

G、户外活动及睡眠情况

	调查内容	选项
G01	过去一周里，你每天白天户外活动时间是多少（可累计）？	1. 不到1小时 2. 1-2（不含2）小时 3. 2-3（不含3）小时 4. 3小时及以上 5. 不知道
G02	你平均每天的睡眠时间为？	□□小时□□分钟
G03	在过去一周，你每天在室内静坐的时间是多少？	□□小时□□分钟

H、近视检查及矫治情况

	调查内容	选项
H01	你的父母是否近视？	1. 只有父亲近视 度数：右眼____ 左眼____ 不清楚 2. 只有母亲近视 度数：右眼____ 左眼____ 不清楚 3. 父母都近视 父亲度数：右眼__ 左眼__ 不清楚 母亲度数：右眼__ 左眼__ 不清楚 4. 父母都不近视 5. 都不清楚

H02	你过去一年内做过几次视力检查?	1. 0次      2. 1次 3. 2次      4. 3次 5. 4次及以上
H03	不戴眼镜的情况下,你是否有一只或两只眼睛的视力低于5.0?	1. 是 2. 否 ( 跳答 I)
H04	有医生告诉你,你的眼睛有以下问题? (可多选)	1. 近视      2. 远视 3. 斜视      4. 弱视 5. 其他,请填写 6. 没看过医生
H05	你曾为提高视力接受过下列哪些治疗/矫正? (可多选)	1. 眼部手术 2. 药物治疗(如阿托品滴眼液等) 3. 角膜塑形镜 4. 框架眼镜 5. 隐形眼镜 6. 其他治疗措施,请填写: _____ 7. 都没有 ( 跳答 I)
H06	你平时佩戴眼镜/隐形眼镜吗?	1. 一直佩戴,从__岁开始佩戴 2. 有时佩戴,从__岁开始佩戴 3. 不佩戴
H07	你在配制现在的眼镜前,曾接受过以下哪些检查?	1. 验光 2. 散瞳(散瞳后,你在太亮的地方会睁不开眼) 3. 散瞳和验光 4. 都没有
H07	你在配制第一副眼镜前,曾接受过以下哪些检查?	1. 验光 2. 散瞳(散瞳后,你在太亮的地方会睁不开眼) 3. 散瞳和验光 4. 都没有

#### I 脊柱弯曲异常相关行为

	调查内容	选项
I01	你平时背书包的习惯是?	1. 双肩包背胸前 2. 双肩包背背后 3. 双肩包背在一侧 4. 背单肩包 5. 使用带轮书包
I02	对你来说,书包的重量如何?	1. 很轻      2. 较轻 3. 中等      4. 较重 5. 很重      6. 没感觉

I03	你所在班级的座位是否进行左右轮转?	1. 是, 每_____周轮转一次 2. 否
I04	你认为自己的床垫(床)柔软度如何?	1. 偏软 2. 适中 3. 偏硬
I05	你的左右脚鞋底磨损情况?	1. 没有差别 2. 左脚磨损严重 3. 右脚磨损严重
I06	你鞋底内外侧磨损不同的情况?	1. 没有 2. 内测磨损严重 3. 外侧磨损严重
I07	平时对坐姿、站姿的自我要求是?	1. 无所谓, 舒服就行 2. 还好, 有时会监督自己一下 3. 时常会提醒自己 4. 时刻保持良好的姿势
I08	过去1个月内, 你身体的以下部位出现过持续酸痛? (可多选)	1. 颈肩部 2. 背部 3. 腰部

## 5. 学校环境健康影响因素调查表

(区/县疾病预防控制中心专业人员现场检测后填写, 大学不填写)

省(市/自治区): □□地市(州): □□

片区: □(1好片; 2中片; 3差片) 区(县): □□监测点: □(1城区; 2郊区)

学校名称(盖章) □□填表日期: □□□□年□□月□□日

## 一、饮水卫生

1. 学校采用哪种方式为学生提供饮用水?(多选)

- ①开水      ②桶装水      ③使用净水器提供的水      ④学生自己带水  
⑤直饮水      ⑥其它, 请注明:

## 二、食堂卫生

1. 学校是否设有学生食堂? ①是      ②否(跳转至题“三”)

2. 学校食堂是否持有有效的食品经营许可证? ①是      ②否

3. 学校食堂从业人员是否有有效的健康合格证明? ①没有      ②部分有      ③全部有

4. 学校食堂从业人员在上一学年中是否参加过食品安全知识培训?

- ①没有      ②部分培训      ③全部培训

5. 学校食堂是否建立食品安全管理规章制度? ①是      ②否(跳转至题“三”)

5.1 如果是, 主要包括以下哪些制度?(可多选)

- ①食堂从业人员健康管理制度      ②学校食品采购卫生制度      ③食品库房卫生制度  
④食品原材料初加工卫生制度      ⑤食品烹调加工制度      ⑥学校食堂环境卫生制度  
⑦食堂设施设备清洗消毒制度      ⑧食品留样制度      ⑨分餐间卫生管理制度  
⑩就餐场所卫生管理制度      ⑪其他, 请注明:

## 三、学校环境影响因素

1. 学校厕所类型为?      ①水冲式厕所(跳转至第2题)      ②旱厕      ③二者都有

1.1 如有旱厕, 旱厕距离食堂米, 距离自备供水水源米。

2. 学生厕所(包括独立式公厕、教学楼和宿舍厕所)中:  
男厕所总蹲位(坑)数个, 女厕所总蹲位(坑)数个。

3. 学生课间使用厕所蹲位数人均是否达标? ①是      ②否

4. 学校厕所是否有粪便暴露? ①是      ②否

5. 厕所及周围5米范围内可用水龙头总个数,

- 是否备有肥皂或洗手液: ①无      ②部分有      ③全部有

6. 学校垃圾集中存放地(或学校外定点垃圾点)距食堂或自备水源的最近距离?

- ①≤25米      ②>25米      ③无食堂和自备水源

四、宿舍卫生（仅供寄宿制学校填写）

1. 学校是否有地下或半地下宿舍？                      ①是      ②否
2. 学生宿舍区是否按标准设立不同功能区域？（可多选）  
 ①管理室    ②盥洗室    ③厕所    ④贮藏室及清洁用具室⑤其他，\_\_\_\_\_
3. 宿舍人均使用面积？    ① $\geq 3$ 平方米    ② $< 3$ 平方米
4. 宿舍是否一人一床？                                      ①是      ②否
5. 宿舍床铺安排是否存在并床现象？                      ①是      ②否
6. 男、女生宿舍是否分区或分单元布置？                      ①是      ②否
7. 学校宿舍是否有可通风窗户？                              ①是      ②否
8. 学校宿舍是否建立卫生管理规章制度？                      ①是      ②否

五、学校教室环境卫生（记录原始数据）

1. 监测时间： ①上午②下午③晚自习
2. 是否是重点常见病监测学生所在班级使用教室？  
 ①全是②部分，包括教室\_\_\_\_\_（注明教室编号，如教室一、二）③都不是
3. 参加监测的教室属于哪个学段？  
 ①小学②初中③普通高中④职业高中  
 ⑤其它，如果是包含多个学段的学校请注明各监测教室属于的学段

教室环境卫生监测项目	现场测试情况						
	具体指标	教室一	教室二	教室三	教室四	教室五	教室六
教室对应的年级和班级编码（若同问卷调查班级）							
班级基本情况	班级学生人数						
教室人均面积	长（m）						
	宽（m）						
	教室总面积（m <sup>2</sup> ）						
	人均面积（m <sup>2</sup> ）						
	是否达标（1. 是，2. 否）						
课桌椅分配符合率	检查人数						
	身高与课桌符合人数						
	身高与课椅符合人数						
	课桌椅均符合人数						

	课桌椅分配符合率						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
黑板尺寸	宽 (m)						
	高 (m)						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
黑板下缘与讲台地面的距离	距离 (m)						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
黑板反射比	黑板入射照度 1 (lx)						
	黑板反射照度 1 (lx)						
	反射比 1						
	黑板入射照度 2 (lx)						
	黑板反射照度 2 (lx)						
	反射比 2						
	黑板入射照度 3 (lx)						
	黑板反射照度 3 (lx)						
	反射比 3						
	黑板反射比						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
黑板面平均照度	黑板面照度 1 (lx)						
	黑板面照度 2 (lx)						
	黑板面照度 3 (lx)						
	黑板面照度 4 (lx)						
	黑板面平均照度 (lx)						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
黑板面照度均匀度	最小照度						
	黑板面均匀度						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
课桌面平均照度	课桌面照度 1 (lx)						
	课桌面照度 2 (lx)						

	课桌面照度 3 (lx)						
	课桌面照度 4 (lx)						
	课桌面照度 5 (lx)						
	课桌面照度 6 (lx)						
	课桌面照度 7 (lx)						
	课桌面照度 8 (lx)						
	课桌面照度 9 (lx)						
	课桌面平均照度 (lx)						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
	课桌面照度均匀度	最小照度					
课桌面照度均匀度							
是否达标(1. 是, 2. 否)							
噪声	噪声 (dB(A))						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
采光系数	室内照度 (lx)						
	室外照度 (lx)						
	采光系数 (%)						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
窗地面积比	窗总面积 (m <sup>2</sup> )						
	窗地面积比						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
后(侧)墙壁反射比	墙面入射照度 1 (lx)						
	墙面反射照度 1 (lx)						
	反射比 1						
	墙面入射照度 2 (lx)						
	墙面反射照度 2 (lx)						
	反射比 2						
	墙面入射照度 3 (lx)						
	墙面反射照度 3 (lx)						

	反射比 3						
	后(侧)墙壁反射比						
	是否达标(1. 是, 2. 否)						
教室座位有多少排?							
多媒体演示的显示器 (1. 幕布 2. 电子屏 3. 其他: <请填出序号>)							
多媒体显示器到前排座位的距离 (cm)							
多媒体显示器的大小 (长<cm>)							
多媒体显示器的大小 (宽<cm>)							
教室灯光的控制有多少个回路?							
教室是否装有可以用的窗帘? (1. 有 2. 没有 3. 部 分有)							

调查员 1: \_\_\_\_\_ 调查员 2: \_\_\_\_\_ 填表日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 6. 儿童早期情况调查表

省（市/自治区）：□□\_\_\_\_\_ 地市（州）：□□\_\_\_\_\_

片区：□（1 好片；2 中片；3 差片） 区（县）：□□\_\_\_\_\_ 监测点：□（1 城区；2 郊县）

学校名称□□\_\_\_\_\_ 填表日期：□□□□年□□月□□日

### 一、孩子的情况

1. 在孩子 0—6 岁期间，主要由谁负责他（她）的日常起居生活？

- ①母亲            ②父亲            ③（外）祖母        ④（外）祖父  
⑤其他亲戚    ⑥保姆    ⑦其他：\_\_\_\_\_

2. 您的孩子出生时的体重：\_\_\_克（或\_\_\_斤\_\_\_两）；出生的身长：\_\_\_厘米

3. 您的孩子是否早产儿（孕周小于 37 周或比预产期早 21 天为早产儿）

- ①是②否

4. 您的孩子的出生方式：

- ①顺产②顺产，使用产钳③剖腹产

5. 您孩子的出生孕周：\_\_\_周+\_\_\_天

6. 您的孩子出生后 6 个月内主要的喂养方式是：

- ①纯母乳            ②母乳加配方奶粉            ③纯配方奶粉（跳至第 8 题）

7. （1）您的孩子吃纯母乳吃到多大（从没喝过水）：

- ①没吃过②3 个月内③6 个月内④1 岁以内    ⑤1 岁及以上

（2）您的孩子吃母乳吃到多大（包括混合喂养期间有母乳喂养的行为）：

- ①没吃过②3 个月内③6 个月内④1 岁以内    ⑤1 岁及以上

8. 您孩子从出生到 6 岁，是否有下列疾病（经过医生诊断的）？

- |       |    |    |
|-------|----|----|
| 肺炎    | ①是 | ②否 |
| 哮喘    | ①是 | ②否 |
| 肥胖或超重 | ①是 | ②否 |
| 营养不良  | ①是 | ②否 |
| 发育迟缓  | ①是 | ②否 |
| 缺铁性贫血 | ①是 | ②否 |
| 近视    | ①是 | ②否 |
| 弱视    | ①是 | ②否 |

9. 您的孩子是过敏体质吗？（湿疹、过敏性鼻炎、哮喘等）    ①是        ②否

10. 您的孩子目前患有慢性疾病吗？①有（请列出病名：\_\_\_\_\_） ②没有

## 二、母亲孕期的情况

1. 孩子的母亲怀孕时有以下疾病吗：

妊娠期糖尿病①有②没有

妊娠期高血压①有②没有

妊娠期胆汁淤积综合征 ①有②没有

2. 孩子的母亲怀孕时补充过以下营养补充剂吗：

钙剂①有②没有

铁剂①有②没有

维生素 D①有②没有

## 三、用眼行为

**1. 早期影响因素**（请家长协助在空格上填写，或在“□”上打勾（✓））

1.1 父母近视度数（以较差眼度数为准）： 父亲\_\_\_\_\_度 母亲\_\_\_\_\_度，□均无近视

1.2 开始使用铅笔学习书写的年龄：\_\_\_\_\_岁（指在方格或田字格内书写数字、字母、汉字等）

1.3 是否戴镜：□未戴镜 □戴镜

**2. 近距离用眼时间**（请家长回忆本学期孩子在家中的近距离用眼时间，并填写在表格中）

近期作息	学习日（放学后）	双休日（周六、周日）
2.1 完成作业、阅读书刊杂志等	平均每日_____小时_____分钟	平均每日_____小时_____分钟
2.2 平板电脑、手机等电子产品使用（包括学习/娱乐用）	平均每日_____小时_____分钟	平均每日_____小时_____分钟
2.3 户外活动（包括运动、玩耍等）	平均每日_____小时_____分钟	平均每日_____小时_____分钟
2.4 起床时间	通常_____点_____分（24小时制）	通常_____点_____分（24小时制）
2.5 睡觉时间	通常_____点_____分（24小时制）	通常_____点_____分（24小时制）
2.6 一周参加运动类课外课程（如游泳、篮球、网球、舞蹈等）的总时间有_____小时_____分钟，其中室内时间_____小时_____分钟，户外时间_____小时_____分钟，		

2.7 一周参加学习类课外课程（如英语、数学、语文、写作等）的总时间有\_\_\_\_\_小时\_\_\_\_\_分钟

2.8 一周参加艺术类课外课程（如绘画、书法、围棋、航模等）的总时间有\_\_\_\_\_小时\_\_\_\_\_分钟

3. 近期用眼行为（请家长回忆本学期孩子的行为习惯特点，请在相应选择项里打钩（✓））

	用眼行为	总是	经常	偶尔	从不
301	您孩子持续用眼 30~40 分钟后休息眼睛 10 分钟（包括远眺、闭目、活动、眼操等）				
302	您孩子看电视屏幕的距离不足 3 米				
303	您孩子看电脑屏幕的距离不足 50 厘米				
304	您孩子看手机、IPAD 屏幕的距离不足 40 厘米				
305	您孩子在读写时，胸口离桌子边沿超过一拳？				
306	您孩子在读写时，眼睛距离书本超过一尺（33 厘米，约 2 个小号矿泉水瓶长）？				
307	您孩子在读写时，手指距离笔尖一寸（3.3 厘米）左右？				
308	您孩子是否弹钢琴	1.是            2.否（结束问卷）			
309	您孩子从几岁开始弹钢琴	____岁			
310	通常情况，您孩子每天弹钢琴多长时间	平均每天____小时____分钟			

## 7. 学生常见病与健康影响因素随访调查表

表 7-1 学生常见病与健康影响因素随访调查表

(小学版, 由学生家长填写)

省(市/自治区): □□\_\_\_\_ 地市(州): □□\_\_\_\_

片区: □(1好片; 2中片; 3差片) 区(县): □□\_\_\_\_ 监测点: □(1城; 2郊)

学校名称(盖章): □□\_\_\_\_ 填表日期: □□□□年□□月□□日

### 一、基本信息

	调查内容	选项
A01	年级	□□
A011	编码4位	□□□□
A02	性别	1. 男 2. 女
A03	出生日期	□□□□年□□月□□日
A04	是否住校	1. 是 2. 否
A05	民族	1. 汉族 2. 蒙古族 3. 藏族 4. 壮族 5. 回族 6. 满族 7. 维吾尔族 8. 其他_____
A06	与同学相比, 您孩子的学习成绩如何	1. 优异 2. 中等偏上 3. 中等 4. 中等偏下 5. 差
A07	孩子爸爸的学历	1. 小学及以下 2. 初中 3. 高中/中职/技校 4. 大专 5. 本科 6. 硕士及以上
A08	孩子妈妈的学历	1. 小学及以下 2. 初中 3. 高中/中职/技校 4. 大专 5. 本科 6. 硕士及以上
A09	您认为您家经济状况如何	1. 很好 2. 较好 3. 一般 4. 较差 5. 很差
A10	孩子爸爸的身高	□□□. □ 厘米
A11	孩子爸爸的体重	□□□. □ 千克
A12	孩子爸爸是否近视	1. 是, 右眼____ 度, 左眼____ 度 2. 否
A13	孩子妈妈的身高	□□□. □ 厘米
A14	孩子妈妈的体重	□□□. □ 千克
A15	孩子妈妈是否近视	1. 是, 右眼____ 度, 左眼____ 度 2. 否

## 二、用眼及脊柱相关行为

早期因素					
B101	出生体重	_____（克）（或斤两）			
B102	出生孕周	_ _周+_ _天			
B103	孩子父母近视度数	<input type="checkbox"/> 孩子父亲近视， _____度（较差眼度数） <input type="checkbox"/> 孩子母亲近视， _____度（较差眼度数） <input type="checkbox"/> 均无近视			
B104	孩子开始使用铅笔学习书写的年龄（指在方格或田字格内书写数字、字母、汉字等）	_____岁			
近距离用眼时间（请回忆本学期您孩子在家中的近距离用眼时间，并填写在表格中）					
	近期作息	学习日（放学后）	双休日（周六、周日）		
B201	完成作业、阅读书刊杂志等	平均每日 _____小时 _____分钟	平均每日 _____小时 _____分钟		
B202	平板电脑、手机等电子产品使用（包括学习/娱乐用）	平均每日 _____小时 _____分钟	平均每日 _____小时 _____分钟		
B203	户外活动（包括运动、玩耍等）	平均每日 _____小时 _____分钟	平均每日 _____小时 _____分钟		
B204	一周参加运动类课外课程（如游泳、篮球、网球、舞蹈等）的总时间有 _____小时 _____分钟，其中室内时间 _____小时 _____分钟，户外时间 _____小时 _____分钟，				
B205	一周参加学习类课外课程（如英语、数学、语文、写作等）的总时间有 _____小时 _____分钟				
B206	一周参加艺术类课外课程（如绘画、书法、围棋、航模等）的总时间有 _____小时 _____分钟				
近期用眼行为（请回忆本学期您孩子的行为习惯特点，请在相应选择项里打钩（✓）					
	用眼行为	总是	经常	偶尔	从不
B301	您孩子持续用眼 30~40 分钟后会休息眼睛 10 分钟（包括远眺、闭目、活动、眼操等）吗？				
B302	您孩子看电视屏幕的距离不足 3 米				
B303	您孩子看电脑屏幕的距离不足 50 厘米				
B304	您孩子看手机、PAD 屏幕的距离不足 40 厘米				
B305	您孩子在读写时，胸口离桌子边沿超过一拳？				
B306	您孩子在读写时，眼睛距离书本超过一尺（33 厘米，约 2 个小号矿泉水瓶长）？				

B307	您孩子在读写时，手指距离笔尖一寸（3.3厘米）左右？				
B308	您孩子是否弹钢琴？	1.是          2.否（跳至 B401）			
B309	您孩子从几岁开始弹钢琴？	____岁			
B310	通常情况，您孩子每天弹钢琴多长时间？	平均每天____小时____分钟			
脊柱弯曲异常相关行为					
B401	在过去一周，您孩子平均每天在室内静坐的时间是多少？（静坐时间指坐着、靠着或躺着学习、做作业、看书、画画、弹钢琴、看电视、玩手机、玩 pad 等静态行为的总时间，包括在校和在家）	学习日（周一至周五）：____小时____分钟 休息日（周六和周日）：____小时____分钟			
B402	您孩子平时背书包的习惯是？	①双肩包背胸前②双肩包背背后③双肩包背在一侧 ④背单肩包⑤用手提⑥使用带轮书包			
B403	您孩子每天自己肩背或手提书包累计多长时间？（不包括其他人帮忙携带）	____小时____分钟			
B404	对您孩子来说，书包的重量如何？	①很轻②较轻③中等 ④较重⑤很重⑥没感觉			
B405	您认为您孩子的床垫（床）柔软度如何？	①偏软②适中③偏硬			
B406	您孩子在教室午睡的姿势？	①不午睡 ②头向下趴着睡 ③头向左或向右侧趴着睡 ④其他睡姿			
B407	您孩子夜晚睡觉入睡时的主要姿势？	①平睡                  ②趴着睡 ③左侧睡④右侧睡			
B408	您孩子平时对坐姿、站姿的自我要求是？	①无所谓，舒服就行 ②还好，有时会监督自己一下 ③时常会提醒自己 ④时刻保持良好的姿势			
B409	您是否提醒过您孩子注意坐、站、走姿势？	①从不②偶尔 ③经常④总是			
B410	家里课桌、椅高度会根据您孩子的身高进行调整吗？	①从不或课桌椅不可调 ②一学年一次 ③一学期一次 ④两至三个月一次			
B411	您感觉您孩子的课桌相对座椅的高度是否合适？	①合适②较高③较低			

B412	过去 1 个月内，您孩子身体的以下部位出现过持续酸痛？（可多选）	①颈部②肩部 ③背部④腰部⑤都没有
------	----------------------------------	----------------------

### 三、睡眠与活动

1 下面一些问题是关于您孩子最近 1 个月的睡眠情况，请选择或填写最符合您孩子近 1 个月实际情况的答案

C101	晚上上床准备睡觉时间	平时：___时___分 周末：___时___分 (24小时制，如晚上9点填写21点)
C102	晚上睡着的时间	平时：___时___分 周末：___时___分
C103	早上醒来的时间	平时：___时___分 周末：___时___分
C104	早上起床的时间	平时：___时___分 周末：___时___分

#### 2. 睡眠与活动情况

	题目	通常 (5-7 次/周)	有时 (2-4 次/周)	偶尔 (0-1 次/周)
C201	孩子晚上是否在固定时间上床睡觉？			
C202	孩子上床后是否可在 20 分钟内入睡？			
C203	孩子是否独自在自己床上睡觉？			
C204	孩子是否在他人床上入睡？			
C205	孩子入睡时是否需要陪伴？			
C206	到了就寝时间，孩子是否有如哭闹、拒绝待在床上等不良行为？			
C207	孩子是否害怕在黑暗中睡觉？			
C208	孩子是否害怕一个人睡觉？			
C209	您是否认为孩子睡得太多？			
C210	您是否认为孩子的睡眠时间合适？			
C211	您孩子每日的睡眠量是否保持一致？			
C212	孩子是否有尿床现象？			
C213	孩子是否有说梦话现象？			
C214	孩子睡眠过程中是否不安宁，常有肢体动作？			

C215	孩子是否有梦游（睡眠过程中行走）现象？			
C216	孩子是否有半夜转移到他人（父母、兄弟姐妹等）床上的现象？			
C217	孩子睡眠中是否有磨牙现象？			
C218	孩子睡眠中是否有打鼾很响的现象？			
C219	孩子睡眠中是否有呼吸暂停现象？			
C220	孩子睡眠中是否有憋气或气急等呼吸困难现象？			
C221	孩子不在家睡是否会有问题？（例如到亲戚家或去旅行）			
C222	孩子是否有半夜醒来伴无法安慰的哭吵、出汗的现象？			
C223	孩子是否有被噩梦惊醒的现象？			
C224	孩子是否会夜间醒来一次？			
C225	孩子是否会夜间醒来一次以上？			
C226	孩子早晨可否自己醒来？			
C227	孩子是否醒来后情绪不佳？			
C228	孩子早晨是否由他人唤醒？			
C229	早上是否很难把孩子叫起床？			
C230	孩子早晨起床后是否需长时间才能清醒？			
C231	孩子是否看起来疲乏？			

在过去的一周中，孩子在如下情形时是否非常瞌睡或入睡？

C301	看电视	①不困②非常困 ③会睡着
C302	坐车	①不困②非常困 ③会睡着

#### 活动情况

C401	最近7天内，您孩子有几天做了剧烈的体育活动，像是提重物、挖掘、有氧运动或是快速骑车？	每周____天 <input type="checkbox"/> 无相关体育活动→跳到问题 C403
C402	在这其中一天您孩子通常会花多少时间在剧烈的体育活动中？	每天____小时____分钟 <input type="checkbox"/> 不知道或不确定
C403	最近7天内，您孩子有几天做了适度的体育活动，像是提轻的物品、以平常的速度骑车或打双人网球？请不要包括走路。	每周____天 <input type="checkbox"/> 无适度体育活动→跳到问题 C405

C404	在这其中一天您孩子通常会花多少时间在适度的体育活动上？	每天____小时____分钟 <input type="checkbox"/> 不知道或不确定
C405	最近7天内，您孩子有几天是步行，且一次步行至少10分钟？	每周____天 <input type="checkbox"/> 没有步行→跳到问题C407
C406	在这其中一天您孩子通常花多少时间在步行上？	每天____小时____分钟 <input type="checkbox"/> 不知道或不确定
C407	最近七天内，工作日您孩子有多久时间是坐着的？	每天____小时____分钟 <input type="checkbox"/> 不知道或不确定

#### 四、饮食行为

饮食行为									
D1	上学期间，您孩子每天吃__顿饭（如早、中、晚餐）。 其中：在学校吃__顿， 在外就餐__顿， 外卖__顿， 加餐__顿。							<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
D2	请回忆过去一周内，您孩子早、中、晚餐分别在以下地点用餐的次数和主要食物来源：								
餐次	一周内 总次数	在以下地点用餐的次数							
		自家制作	买回家吃 (外卖、订餐、盒饭)	中式餐馆 (含快餐店)	西式餐馆 (含快餐店)	食堂	便利店	面包店/蛋糕店/咖啡店	其他
早餐									
午餐									
放学后加餐									
晚餐									
请回忆在过去一个月里通常情况下，您孩子是否吃过下列食物，并估计各类食物的食用频率。									
					是否食用 1是2否	食用频率（只填其中1项）			
						次/天	次/周	次/月	

主食					
D301	大米、面等主食类（米饭、面条、馒头、包子、水饺、馄饨、锅贴等）				
D302	谷类、薯类等杂粮及其制品（糙米、红豆、绿豆、小米、玉米、红薯、山药等）				
豆类					
D401	豆类及其制品（豆浆、豆腐、腐竹等）				
蔬菜类					
D501	深色蔬菜（如青菜、青椒、西兰花、菠菜、油菜、荷兰豆、豌豆尖、茼蒿、韭菜、西红柿、胡萝卜、南瓜等）				
D502	浅色蔬菜（大白菜、圆白菜、菜花、黄瓜、芹菜茎、白萝卜、藕、豆芽、西葫芦、洋葱、莴笋、冬瓜等）				
水果类					
D601	新鲜水果				
肉类					
D701	畜肉（猪肉/牛肉/羊肉等）				
D702	禽肉（鸡/鸭/鹅/鸽子等）				
D703	肉制品（香肠/火腿肠/午餐肉等）				
水产品					
D801	鱼（包括淡水鱼和海水鱼，如鲤鱼/鲢鱼/鲈鱼/三文鱼/鳕鱼/带鱼/黄花鱼/黄鱼等）				
D802	虾/蟹				
D803	软体动物类（鱿鱼/贝类/螺类/海参等）				
零食					
D901	饼干、面包、糕点				
D902	坚果（花生/瓜子/核桃/开心果/杏仁/榛子等）				
D903	薯片/膨化食品				
D904	果脯/蜜饯				
D905	巧克力/糖果				
D906	冰淇淋/雪糕				

油炸食品						
D1001	炸春卷、炸丸子、油条、油饼、方便面、炸鸡、炸酥肉、炸薯条等油炸食品					
饮料						
D1101	白开水及瓶（桶）装水					
D1102	100%果蔬汁（包括鲜榨）					
D1103	非 100%果蔬汁饮料（真果粒/橙汁/苹果汁/番茄汁等）					
D1104	碳酸饮料（可乐/雪碧/芬达/美年达/苏打水等）					
D1105	各种奶茶					
D1106	其他含糖饮料（如茶饮料（冰红茶/绿茶等）；含乳/乳酸菌饮料（养乐多/酸酸乳/巧克力奶等）；植物蛋白和谷物饮料（豆奶/杏仁露/核桃露、谷粒谷力等）；各种咖啡；功能饮料（凉茶/脉动/红牛/宝矿力水/海之言等））					
D1107	甜味剂饮料（标注无糖但有甜味的饮料，如零度可乐、零度雪碧等）					
蛋类		是否食用 1 是 2 否	食用频率（只填其中 1 项）			平均每次食 用量（克）
			次/天	次/周	次/月	
D1201	鲜蛋(鸡蛋/鸭蛋/鹅蛋/鹌鹑蛋等)					
D1202	咸蛋、皮蛋					
乳类		是否食用 1 是 2 否	食用频率（只填其中 1 项）			平均每次食 用量（毫升）
			次/天	次/周	次/月	
D1301	液体奶（全脂/低脂/脱脂）					
D1302	奶粉（全脂/低脂）					
D1303	酸奶					
D1304	其他奶制品（奶酪/奶豆腐等）					
请回忆过去一周您家孩子钙和维生素 D 补充剂摄入情况						
	类别	是否食用过 1 是 2 否 9 不清楚 (选 2 或 9 则下一项)	营养素补充剂 名称	食用频率 (次/周)	每次食用量 (瓶/支/片 等)	
D1401	钙					
D1402	维生素 D					
D1403	复合补充剂（含钙和维生素 D）					

ID□□ □□□ □□ □□□ □□□□□□

表 7-2 学生常见病与健康影响因素随访调查表

(中学版, 由学生填写)

省(市/自治区): □□\_\_\_\_\_ 地市(州): □□\_\_\_\_\_

片区: □ (1 好片; 2 中片; 3 差片) 区(县): □□\_\_\_\_\_ 监测点: □ (1 城; 2 郊)

学校名称(盖章): □□\_\_\_\_\_ 填表日期: □□□□年□□月□□日

## 一、基本信息

	调查内容	选项
A01	年级	□□
A011	编码4位	□□□□
A02	性别	1. 男 2. 女
A03	出生日期	□□□□年□□月□□日
A04	是否住校	1. 是 2. 否
A05	民族	1. 汉族 2. 蒙古族 3. 藏族 4. 壮族 5. 回族 6. 满族 7. 维吾尔族 8. 其他_____
A06	与同学相比, 你认为你的学习成绩如何	1. 优异 2. 中等偏上 3. 中等 4. 中等偏下 5. 差
A07	你爸爸的学历	1. 小学及以下 2. 初中 3. 高中/中职/技校 4. 大专 5. 本科 6. 硕士及以上
A08	你妈妈的学历	1. 小学及以下 2. 初中 3. 高中/中职/技校 4. 大专 5. 本科 6. 硕士及以上
A09	你认为你家经济状况如何	1. 很好 2. 较好 3. 一般 4. 较差 5. 很差
A10	你爸爸的身高	□□□. □ 厘米
A11	你爸爸的体重	□□□. □ 千克
A12	你爸爸是否近视	1. 是, 右眼_____度, 左眼_____度 2. 否
A13	你妈妈的身高	□□□. □ 厘米
A14	你妈妈的体重	□□□. □ 千克
A15	你妈妈是否近视	1. 是, 右眼_____度, 左眼_____度 2. 否

## 二、用眼及脊柱相关行为

早期因素					
B101	你父母近视度数	<input type="checkbox"/> 你父亲近视，____度（较差眼度数） <input type="checkbox"/> 你母亲近视，____度（较差眼度数） <input type="checkbox"/> 均无近视			
B102	开始使用铅笔学习书写的年龄（指在方格或田字格内书写数字、字母、汉字等）	_____岁			
近距离用眼时间（请回忆本学期你在家中的近距离用眼时间，并填写在表格中）					
	近期作息	学习日（放学后）	双休日（周六、周日）		
B201	完成作业、阅读书刊杂志等	平均每日____小时____分钟	平均每日____小时____分钟		
B202	平板电脑、手机等电子产品使用（包括学习/娱乐用）	平均每日____小时____分钟	平均每日____小时____分钟		
B203	户外活动（包括运动、玩耍等）	平均每日____小时____分钟	平均每日____小时____分钟		
B204	一周参加运动类课外课程（如游泳、篮球、网球、舞蹈等）的总时间有____小时____分钟，其中室内时间有____小时____分钟，户外时间有____小时____分钟，				
B205	一周参加学习类课外课程（如英语、数学、语文、写作等）的总时间有____小时____分钟				
B206	一周参加艺术类课外课程（如绘画、书法、围棋、航模等）的总时间有____小时____分钟				
近期用眼行为（请回忆本学期你的行为习惯特点，请在相应选择项里打钩（✓））					
	用眼行为	总是	经常	偶尔	从不
B301	持续用眼 30~40 分钟后会休息眼睛 10 分钟（包括远眺、闭目、活动、眼操等）吗？				
B302	看电视屏幕的距离不足 3 米				
B303	看电脑屏幕的距离不足 50 厘米				
B304	看手机、PAD 屏幕的距离不足 40 厘米				
B305	在读写时，胸口离桌子边沿超过一拳？				
B306	在读写时，眼睛距离书本超过一尺（33 厘米，约 2 个小号矿泉水瓶长）？				
B307	在读写时，手指距离笔尖一寸（3.3 厘米）左右？				

B308	你是否弹钢琴？	1.是          2.否（跳至 B401）
B309	你从几岁开始弹钢琴？	____岁
B310	通常情况，你每天弹钢琴多长时间？	平均每天____小时____分钟
脊柱弯曲异常相关行为		
B401	在过去一周，你平均每天在室内静坐的时间是多少？（静坐时间指坐着、靠着或躺着学习、做作业、看书、画画、弹钢琴、看电视、玩手机、玩 pad 等静态行为的总时间，包括在校和在家）	学习日（周一至周五）：____小时____分钟 休息日（周六和周日）：____小时____分钟
B402	你平时背书包的习惯是？	①双肩包背胸前②双肩包背背后③双肩包背在一侧 ④背单肩包⑤用手提⑥使用带轮书包
B403	你每天自己肩背或手提书包累计多少时间？（不包括其他人帮忙携带）	____小时____分钟
B404	对你来说，书包的重量如何？	①很轻②较轻③中等 ④较重⑤很重⑥没感觉
B405	你认为自己的床垫（床）柔软度如何？	①偏软②适中③偏硬
B406	你在教室午睡的姿势？	①不午睡 ②头向下趴着睡 ③头向左或向右侧趴着睡 ④其他睡姿
B407	你夜晚睡觉入睡时的主要姿势？	①平睡                  ②趴着睡 ③左侧睡④右侧睡
B408	平时对坐姿、站姿的自我要求是？	①无所谓，舒服就行 ②还好，有时会监督自己一下 ③时常会提醒自己 ④时刻保持良好的姿势
B409	父母是否提醒过你注意坐、站、走姿势？	①从不②偶尔 ③经常④总是
B410	学校课桌、椅高度会根据你的身高进行调整吗？	①从不或课桌椅不可调 ②一学年一次 ③一学期一次 ④两至三个月一次
B411	你感觉课桌相对座椅的高度是否合适？	①合适②较高③较低
B412	过去 1 个月内，你身体的以下部位出现过持续酸痛？（可多选）	①颈部②肩部 ③背部④腰部⑤都没有

### 三、睡眠与活动

**1** 下面一些问题是关于你最近 **1** 个月的睡眠情况，请选择或填写最符合你近 **1** 个月实际情况的答案

C101	近1个月，晚上上床睡觉通常几点	_____点（24小时制，如晚上9点填写21点）
C102	近1个月，从上床到入睡通常需要____分钟	_____分钟
C103	近1个月，学习日通常早上____点起床	_____点_____分
C104	近1个月，休息日通常早上____点起床	_____点_____分
C105	近1个月，学习日通常晚上____点睡觉	_____点_____分
C106	近1个月，休息日通常晚上____点睡觉	_____点_____分

2. 近1个月，因下列情况影响睡眠而烦恼：

		① 无	② <1次/周	③ 1-2次/周	④ ≥3次/周
C201	入睡困难(30分钟内不能入睡)				
C202	夜间易醒或早醒				
C203	夜间去厕所				
C204	呼吸不畅				
C205	咳嗽或鼾声高				
C206	感觉冷				
C207	感觉热				
C208	做恶梦				
C209	疼痛不适				
C210	其它影响睡眠的事情， _____				

请根据您最近 **1** 个月的睡眠情况评价睡眠质量

C301	近1个月，总的来说，您认为自己的睡眠质量	①好 ②较好 ③较差 ④很差
C302	近1个月，您用药物催眠吗	①无 ②<1次/周 ③1-2次/周 ④≥3次/周
C303	近1个月，您常感到困倦吗？	①无 ②<1次/周 ③1-2次/周 ④≥3次/周
C304	近1个月，您做事情的精力不足吗	①有 ②偶尔有 ③有时有 ④经常

活动情况		
C401	最近 7 天内，您有几天做了剧烈的体育活动，像是提重物、挖掘、有氧运动或是快速骑车？	每周____天 <input type="checkbox"/> 无相关体育活动→跳到问题 C403
C402	在这其中一天您通常会花多少时间在剧烈的体育活动上？	每天 ____ 小时 ____ 分钟 <input type="checkbox"/> 不知道或不确定
C403	最近 7 天内，您有几天做了适度的体育活动，像是提轻的物品、以平常的速度骑车或打双人网球？请不要包括走路。	每周____天 <input type="checkbox"/> 无适度体育活动→跳到问题 C405
C404	在这其中一天您通常会花多少时间在适度的体育活动上？	每天____ 小时 ____ 分钟 <input type="checkbox"/> 不知道或不确定
C405	最近 7 天内，您有几天是步行，且一次步行至少 10 分钟？	每周____天 <input type="checkbox"/> 没有步行→跳到问题 C407
C406	在这其中一天您通常花多少时间在步行上？	每天 ____ 小时 ____ 分钟 <input type="checkbox"/> 不知道或不确定
C407	最近七天内，工作日您有多久时间是坐着的？	每天____ 小时 ____ 分钟 <input type="checkbox"/> 不知道或不确定

#### 四、饮食行为

饮食行为										
D1	上学期间，您每天吃__顿饭（如早、中、晚餐）。 其中：在学校吃__顿， 在外就餐__顿， 外卖__顿， 加餐__顿。							<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	
	D2 请回忆过去一周内，您早、中、晚餐分别在以下地点用餐的次数和主要食物来源：									
	餐次	一周内 总次数	在以下地点用餐的次数							
			自家制作	买回家吃 (外卖、订餐、盒饭)	中式餐馆 (含快餐店)	西式餐馆 (含快餐店)	食堂	便利店	面包店/蛋糕店/ 咖啡店	其他
早餐										

午餐									
放学后加餐									
晚餐									

请回忆在过去一个月里通常情况下，您是否吃过下列食物，并估计各类食物的食用频率。

		是否食用 1 是 2 否	食用频率（只填其中 1 项）		
			次/天	次/周	次/月
主食					
D301	大米、面等主食类（米饭、面条、馒头、包子、水饺、馄饨、锅贴等）				
D302	谷类、薯类等杂粮及其制品（糙米、红豆、绿豆、小米、玉米、红薯、山药等）				
豆类					
D401	豆类及其制品（豆浆、豆腐、腐竹等）				
蔬菜类					
D501	深色蔬菜（如青菜、青椒、西兰花、菠菜、油菜、荷兰豆、豌豆尖、茼蒿、韭菜、西红柿、胡萝卜、南瓜等）				
D502	浅色蔬菜（大白菜、圆白菜、菜花、黄瓜、芹菜茎、白萝卜、藕、豆芽、西葫芦、洋葱、莴笋、冬瓜等）				
水果类					
D601	新鲜水果				
肉类					
D701	畜肉（猪肉/牛肉/羊肉等）				
D702	禽肉（鸡/鸭/鹅/鸽子等）				
D703	肉制品（香肠/火腿肠/午餐肉等）				
水产品					
D801	鱼（包括淡水鱼和海水鱼，如鲤鱼/鲢鱼/鲈鱼/三文鱼/鳕鱼/带鱼/黄花鱼/黄鱼等）				
D802	虾/蟹				
D803	软体动物类（鱿鱼/贝类/螺类/海参等）				

零食						
D901	饼干、面包、糕点					
D902	坚果（花生/瓜子/核桃/开心果/杏仁/榛子等）					
D903	薯片/膨化食品					
D904	果脯/蜜饯					
D905	巧克力/糖果					
D906	冰淇淋/雪糕					
油炸食品						
D1001	炸春卷、炸丸子、油条、油饼、方便面、炸鸡、炸酥肉、炸薯条等油炸食品					
饮料						
D1101	白开水及瓶（桶）装水					
D1102	100%果蔬汁（包括鲜榨）					
D1103	非 100%果蔬汁饮料（真果粒/橙汁/苹果汁/番茄汁等）					
D1104	碳酸饮料（可乐/雪碧/芬达/美年达/苏打水等）					
D1105	各种奶茶					
D1106	其他含糖饮料（如茶饮料（冰红茶/绿茶等）；含乳/乳酸菌饮料（养乐多/酸酸乳/巧克力奶等）；植物蛋白和谷物饮料（豆奶/杏仁露/核桃露、谷粒谷力等）；各种咖啡；功能饮料（凉茶/脉动/红牛/宝矿力水/海之言等））					
D1107	甜味剂饮料（标注无糖但有甜味的饮料，如零度可乐、零度雪碧）					
蛋类		是否食用 1 是 2 否	食用频率（只填其中 1 项）			平均每次食 用量（克）
			次/天	次/周	次/月	
D1201	鲜蛋(鸡蛋/鸭蛋/鹅蛋/鹌鹑蛋等)					
D1202	咸蛋、皮蛋					
乳类		是否食用 1 是 2 否	食用频率（只填其中 1 项）			平均每次食 用量（毫升）
			次/天	次/周	次/月	
D1301	液体奶（全脂/低脂/脱脂）					
D1302	奶粉（全脂/低脂）					
D1303	酸奶					
D1304	其他奶制品（奶酪/奶豆腐等）					

请回忆过去一周您钙和维生素 D 补充剂摄入情况

类别		是否食用过 1是 2否 9不清楚 (选 2 或 9 则下一项)	营养素补充剂 名称	食用频率 (次/周)	每次食用量 (瓶/支/片 等)
D1401	钙				
D1402	维生素 D				
D1403	复合补充剂 (含钙和维生素 D)				

附件：

## 疫情期间入校调查、学生体检防控指引

疫情防控下进行学生常见病和健康影响因素监测和干预项目进行时应做好各项防疫措施，防止交叉感染。学校应在卫生健康部门的指导下进行学生视力监测、屈光筛查和身高体重、血压、脊柱检查和部分学生的血红蛋白检测、体成分和腰围测量。

### 一、检查场地的要求

1. 应在露天操场或大体育场馆等场所进行，如室内场所应全天开窗通风，保持空气流通。

2. 学校应参照文件（沪疾控传防〔2020〕32号）对检查场所进行规范消毒。

### 二、检查人员的要求

检查人员入校前出示当日健康码、行程码，按照防疫要求接受体温测量等。应熟悉感染防控用品的规范使用和相关要求，佩戴一次性工作帽、一次性医用外科口罩、一次性手套，穿着工作服，严格注意手卫生，现场配备免洗手消毒液、75%医用酒精棉球或1%过氧化氢消毒湿巾、一次性医用外科口罩等防疫物资。

### 三、检查设备的要求

1. 视力检查时采用一次性纸质遮眼板、“一人一个”，或所用遮眼板“一人一消”，可用75%医用酒精棉球或1%过氧化氢消毒湿巾擦拭消毒。

2. 电脑验光仪近距离检查时采用统一的防护挡板。屈光检查

时应做好屈光检查仪设备表面消毒。在进行电脑验光检查前，使用 75%医用酒精棉球或 1%过氧化氢消毒湿巾充分消毒电脑验光仪颌托和头靠，或有条件下使用下颌托纸。仪器接触人体部位应做到“一人一消”。

3. 身高体重、血压、脊柱检查和部分学生的血红蛋白检测、体成分和腰围测量前应做好测量仪器设备表面消毒，坚持“一人一消毒”原则。测量前，使用 75%医用酒精棉球或 1%过氧化氢消毒湿巾充分消毒学生身体接触部位，有条件的学校可以使用一次性医用垫纸。

4. 学校教学生活环境监测仪器和被测量物品的消毒：在测量前使用 75%医用酒精棉球或 1%过氧化氢消毒湿巾对测量工具和被测量物品进行擦拭消毒，测量后再次擦拭消毒。

5. 确保检查设备之间的安全距离在 1.5 米以上。

#### **四、被检学生的要求**

1. 合理安排学生的检查时间，分批次、分时段排好次序进行，确保被检查人员 1.5 米以上安全距离，尽可能减少学生等待检查时重叠交汇的时间。

2. 检查前，被检学生最好能先用免洗手消毒液擦洗双手，检查结束后（交完检查单）应按“七步洗手法”洗净双手或用免洗手消毒液擦洗双手。

#### **五、废弃物的处理**

应按照有关要求妥善处理检查过程中产生的有关废弃物。