

附表 1-1 省、地市及区（县）管理部门学校卫生工作调查表

（各级疾控部门人员填写）

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 郊县） 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，中小学_____所，大学_____所，设卫生室或保健室的中小学_____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，专职心理健康教育老师_____人，兼职心理健康教育老师_____人。
- 3. 所有大学中有校医_____人，专职心理健康教育老师_____人，兼职心理健康教育老师_____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 H7N9 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

附表 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 郊县) 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“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

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健康管理制度 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（没有请填写“0”并跳答九）。

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

附表 1-3 学校教学生活环境卫生监测调查表

(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 郊县)
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数_____个，
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≥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. 参加监测的教室所容纳的学生属于哪个学段？ ☐
- 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 _____

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
班级基本情况	班级学生人数						
教室人均面积	长（m）						
	宽（m）						
	人均面积（m ² ）						
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						
黑板尺寸	长（m）						
	高（m）						
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						
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
黑板反射比	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						
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)						
黑板面照度均匀度	最小照度						
	黑板面均匀度						
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)						
	最小照度						
	课桌面照度均匀度						
噪声 (dB(A))							

调查员 1: _____ 调查员 2: _____ 填表日期: _____年____月____日

附表 2-1 学生重点常见病监测表（中小学版）

（学生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） 学校名称：□□

单位名称（盖章）：□□

学生自填															
学生姓名：_____ 身份证号码：□□□ □□□ □□□□ □□□□ □□□□															
1. 学生编号：年级□□ 编码后 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 体检日期：□□□□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															
4. 是否来月经（仅 10 岁以上女生填写） ①否 ②是 首次月经年龄____周岁															
是否遗精（仅 10 岁以上男生填写） ①否 ②是 首次遗精年龄____周岁															
一、眼科检查结果（专业人员填写）															
5. 远视力检查结果 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													
远视力检查表															
<table><tr><th>眼别</th><th>裸眼视力</th><th>戴镜视力</th></tr><tr><td>右眼</td><td></td><td></td></tr><tr><td>左眼</td><td></td><td></td></tr></table>				眼别	裸眼视力	戴镜视力	右眼			左眼					
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：_____															
2. 自动电脑验光结果															
<table><tr><th></th><th>球镜 (S)</th><th>柱镜 (散光 C)</th><th>轴位 (散光方向 A)</th></tr><tr><td>右眼</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>左眼</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>			球镜 (S)	柱镜 (散光 C)	轴位 (散光方向 A)	右眼				左眼					
	球镜 (S)	柱镜 (散光 C)	轴位 (散光方向 A)												
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。															

二、口腔检查结果（专业人员填写）

6. 龋齿检查

17 16 15 14 13 12 11

21 22 23 24 25 26 27

乳牙

恒牙

47 46 45 44 43 42 41

31 32 33 34 35 36 37

乳牙

恒牙

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）

填表人/体检人签名：_____

三、营养状况检查结果（专业人员填写）

7. 身高（厘米）：

8. 体重（千克）：

9. 血压：收缩压（毫米汞柱）：

舒张压（毫米汞柱）：

填表人/体检人签名：_____

三四、脊柱弯曲异常筛查结果（专业人员填写）

（一）脊柱侧弯筛查

10. 一般检查

①正常

②双肩不等高

③双侧肩胛骨下角不等高

④两侧腰凹不对称

⑤双侧髂嵴不等高

⑥棘突连线倾斜或偏离正中线

11. 前屈试验

胸 段

①无侧弯

②左低右高

③右低左高

躯干旋转角度（ATR）_____°

腰胸段

①无侧弯

②左低右高

③右低左高

躯干旋转角度（ATR）_____°

腰 段

①无侧弯

②左低右高

③右低左高

躯干旋转角度（ATR）_____°

12. 是否进行脊柱运动试验：

①是

②否

（①选项后进行躯干旋转测量仪检查）

躯干旋转测量仪检查：

①胸段 ATR _____°

②腰胸段 ATR _____°

③腰段 ATR _____°

（二）脊柱前后弯曲异常筛查

13. 一般检查

①正常

②前凸体征

③后凸体征

（②和③选项后进行俯卧试验）

14. 俯卧试验

①前后凸体征消失

②前凸体征

③后凸体征

（三）脊柱病史

15. ①无 ②脊柱弯曲异常家族史 ③脊柱外伤病史 ④脊柱手术病史

（四）初筛结果

16. ①正常 ②姿态不良 ③脊柱侧弯（____级） ④脊柱前凸异常 ⑤脊柱后凸异常

填表人/筛查人签名：_____填表日期：____年__月__日

11

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																									
学生姓名：_____ 身份证号码：□□□ □□□ □□□□ □□□□ □□□□																									
1. 学生编号：年级□□ 编码后 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																									
4. 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																									
专业人员填写下表																									
5. 裸眼视力：右：□.□ （按 5.0 计数法）左：□.□ （按 5.0 计数法）																									
6. 龋齿检查：																									
<table><tr><td></td><td>18 17 16 15</td><td>14 13 12 11</td><td></td><td>21 22 23 24</td><td>25 26 27 28</td></tr><tr><td>恒牙</td><td>□□□□</td><td>□□□□</td><td></td><td>□□□□</td><td>□□□□</td></tr><tr><td></td><td>48 47 46 45</td><td>44 43 42 41</td><td></td><td>31 32 33 34</td><td>35 36 37 38</td></tr><tr><td>恒牙</td><td>□□□□</td><td>□□□□</td><td></td><td>□□□□</td><td>□□□□</td></tr></table>			18 17 16 15	14 13 12 11		21 22 23 24	25 26 27 28	恒牙	□□□□	□□□□		□□□□	□□□□		48 47 46 45	44 43 42 41		31 32 33 34	35 36 37 38	恒牙	□□□□	□□□□		□□□□	□□□□
	18 17 16 15	14 13 12 11		21 22 23 24	25 26 27 28																				
恒牙	□□□□	□□□□		□□□□	□□□□																				
	48 47 46 45	44 43 42 41		31 32 33 34	35 36 37 38																				
恒牙	□□□□	□□□□		□□□□	□□□□																				
恒牙：龋（D）、失（M）、补（F）的牙数记入对应的方格内。																									
<table><tr><td rowspan="2">恒牙</td><td>龋（D）</td><td>失（M）</td><td>补（F）</td></tr><tr><td>□□</td><td>□□</td><td>□□</td></tr></table>		恒牙	龋（D）	失（M）	补（F）	□□	□□	□□																	
恒牙	龋（D）		失（M）	补（F）																					
	□□	□□	□□																						
7. 身高（厘米）：□□□.□																									
8. 体重（千克）：□□□.□																									
9. 血压：收缩压（毫米汞柱）：□□□																									
舒张压（毫米汞柱）：□□□.																									
填表人/体检人签名：_____填表日期：____年__月__日																									

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 郊县） 单位名称（盖章）：_____□□

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. 视力检查结果

请选择戴镜类型：□

①框架眼镜 ②隐形眼镜

③角膜塑形镜，佩戴度数（右）_____（左）_____

④不戴镜

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（S）	柱镜 （散光 C）	轴位 （散光方向 A）
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：_____

填表日期 ____年__月__日

电脑验光单
粘贴处

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。

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 城区；2 郊县）

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. 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，你是否因病不去上学？	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

	调查内容	选项
B01	过去7天里，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天里，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天里，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天里，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天里，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天里，你通常每天喝牛奶、酸奶、豆浆或豆奶的天数？	1. 从来 not 喝 2. 少于每天1次 3. 每天1次及以上
B06	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
B061	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
B07	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
B071	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

B08	通常7天里，你们上几节体育课？	1. 0节 3. 2节 5. 4节	2. 1节 4. 3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住院治疗，或不能上学或影响日常活动一天及以上）？	1. 是，_____次 2. 否
C02	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 次及以上
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

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， _____岁开始使用
E02	过去7天, 你平均每天使用耳机时间?	平均每天_____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	您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. 用手遮捂 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

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 城区；2 郊县）
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，你是否因病不去上学？	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

	调查内容	选项
B01	过去 7 天里，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 天里，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 天里，你吃过几次新鲜水果（不包括水果罐头）？	1. 从来不吃（跳答 B04） 2. 少于每天 1 次 3. 每天 1 次 4. 每天 2 次及以上
B031	您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 天里，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天里，你通常每天喝牛奶、酸奶、豆浆或豆奶的天数？	1. 从来不喝 2. 少于每天1次 3. 每天1次及以上
B06	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
B061	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
B07	过去 7 天里，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）？（中高强度运动指让你气喘吁吁或心跳加快的运动。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
B071	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 4. 少数能做到 5.几乎做不到
B08	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，你有没有在校园里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
D02	过去30天里，你吸过烟吗？	1. 过去 30 天里我没有吸过烟 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(上网包括使用手机、平板、电脑等任何使用网络)情况

	调查内容	选项
E01	从来没有上过网	1. 是（跳答F） 2. 不是
E011	过去7天，每天上网时间？	平均每天_____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

下面对你最近一周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) 我觉得无法继续我日常的生活学习	1	2	3	4

表 3-3 学生健康状况及影响因素调查表（大学版）

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 城区；2 郊县）

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，你是否因生病请假不去上学？	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

	调查内容	选项
B01	过去7天里，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天里，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天里，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天里，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天里，你通常每天喝牛奶、酸奶、豆浆或豆奶的天数？	1. 从来不喝 2. 少于每天1次 3. 每天1次及以上
B06	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
B061	过去7天里，你每天吃早餐种类？	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
B07	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
B071	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

B08	过去7天里，你上几节体育课？	1. 0节 3. 2节 5. 4节	2. 1节 4. 3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
C027	过去30天里，是否有人通过电子传媒方式恶意取笑、谩骂、威胁、恐吓或者散布有关你的谣言、影像或视频等？	1. 否 2. 是，_____次
C03	过去12个月里，你有几次与他人动手打架？	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 12 个月里，你是否有过自杀的想法？	
C061	（1） 认真考虑过	1. 是 2. 不是
C062	（2） 考虑过，并做过如何自杀的计划	1. 是 2. 不是
C063	（3） 曾采取措施自杀	1. 是 2. 不是
C064	（4） 曾多次采取措施自杀	1. 是 2. 不是
C07	过去12个月里，你是否曾连续2周或更长时间因为伤心绝望而对日常活动失去兴趣？	1. 是 2. 不是
C08	过去12个月里，你是否有意伤害过自己(如烟头烫、用刀片割伤、用头撞墙等)？	1. 0 次 2. 1 次 3. 2-5（含 5）次 4. 6 次或以上

C09	过去12个月里，你曾感到孤独吗？	1. 没有 2. 有时 3. 经常
C10	过去12个月里，你是否感到心情不愉快？	1. 没有（跳转到 C11） 2. 有时 3. 经常
C10-1	你感到心情不愉快的首要原因是：	1. 学习压力或成绩问题 2. 就业压力 3. 人际关系 4. 经济情况 5. 感情问题 6. 其他_____
C11	过去12个月里，你曾因为担心某事而失眠？	1. 没有 2. 有时 3. 经常

D、吸烟、饮酒行为

	调查内容	选项
D01	到目前为止，你是否曾尝试过吸烟，即使只吸过一两口？	1. 是，第一次尝试吸烟的年龄_____岁 2. 否
D02	过去30天里，你吸过烟吗？	1. 过去 30 天里我没有吸过 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	过去30天里，有多少天你至少喝过一杯酒？	1. 我没有喝过酒或仅仅尝过几口 2. 1-9（含 9）天 3. 10-19（含 19）天 4. 20-29（含 29）天 5. 30 天
D07	过去30天里，有多少天你在一两个小时內至少喝下5杯酒？	1. 0 天 2. 1-9（含 9）天 3. 10-19（含 19）天 4. 20-29（含 29）天 5. 30 天
D08	过去12个月里，你曾有几次因喝酒太多而出现头晕、头疼、嗜睡等醉酒症状？	1. 0 次 2. 1-2（含 2）次 3. 3-9（含 9）次 4. 10 次及以上

D09	到目前为止，你是否使用过下列成瘾性物质（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(上网包括使用手机、平板、电脑等使用网络)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	平均每天_____小时_____分钟
E02	你是否有下列情形：	
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、静态相关行为及睡眠情况

	调查内容	选项
F01	在过去一周里，你平均每天看电视（包括电视游戏如X-BOX）多长时间？	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

F02	在过去一周里，通常你每天用电脑的时间？	1. 我没有用过 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
F03	在过去一周里，你用移动电子设备（包括手机、掌上游戏机、平板等）多长时间？	1. 我没有用过 2. 用过，平均每天____小时____分钟
E04	在过去一周里，你平均每天看电视、使用电脑、手机、游戏机、以及看（玩）其他电子屏幕的时间？	1. 我没有看（玩）过 2. 用过，平均每天____小时____分钟
F05	过去一周里，你每天白天户外活动时间是多少？	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
F06	你每天的睡眠时间为？	通常每天睡眠____小时____分钟

G、视力相关因素

	调查内容	选项
G01	不戴眼镜的情况下，你是否一只或两只眼睛的视力低于5.0？	1. 是 2. 否（跳转到H）
G02	曾有医生告诉你，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
G03	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（跳转至H）
G04	你平时配戴眼镜/隐形眼镜吗？	1. 一直配戴，从____岁开始配戴 2. 有时佩戴，从____岁开始配戴 3. 不配戴
G05	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，在太亮的地方会睁不

		开眼) 3. 验光和散瞳 4. 都没有
G06	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，在太亮的地方会睁不开眼） 3. 验光和散瞳 4. 都没有

H、不良用耳行为

	调查内容	选项
H01	你是否使用耳机（至少连续30分钟）	1. 否 （跳转至 I） 2. 是，_____周岁开始使用
H02	过去7天，你平均每天使用耳机时间	平均每天_____分钟
H03	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
H04	过去7天，你是否在嘈杂的环境中（在车站、地铁或商场等需要调高音量的地方）长时间使用耳机(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
H05	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

I、青春期健康教育

	调查内容	选项
I01	你在学校接受过艾滋病预防教育吗？	1. 有 2. 没有 3. 不知道
I02	你曾经发生过性行为吗？	1. 无 2. 和同性发生过 3. 和异性发生过 4. 既和同性也和异性发生过
I03	第一次发生性行为时，你多大年龄？（不包括接吻、拥抱）	1. 无（跳转至J） 2. 11岁或以下 3. 12岁 4. 13岁 5. 14岁 6. 15岁 7. 16岁 8. 17岁 9. 18岁及以上
I04	第一次发生性行为时，你或者对方是否使用了安全套？	1. 是 2. 不是
I05	到目前为止，你曾与几个人发生过性行为？	1. 1 人 2. 2 人及以上
I06	你在最近一次性行为之前有没有饮酒或使	1. 有 2. 没有

	用成瘾性物质？	
I07	最近一次发生性行为时，你或者对方是否使用了安全套？	1. 有 2. 没有
I08	最近一次发生性行为时，你或者对方是否使用了紧急避孕药？	1. 有 2. 没有
I09	你是否曾经怀孕，或者使他人怀孕过？	1. 有 2. 没有

J、心理因素

下面是对你最近一周可能存在或有过的感受的描述，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) 我觉得无法继续我日常的生活学习	1	2	3	4

K 日常卫生行为习惯

K01	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K02）
K011	您刷牙时是否使用含氟牙膏？	1. 是 2. 否 3. 不知道
K02	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K03）
K021	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
K03	疫情防控期间，你是否能够做到尽量不去商场、饭店等人群密集地方？	1. 是 2. 否
K04	疫情防控期间，如果到人群密集地方，你是否能够佩戴口罩？	1. 是 2. 否
K05	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
K06	在公共场所，当你咳嗽、打喷嚏时，你一般怎么做？	1. 不遮挡 2. 用手遮掩 3. 用纸巾、手帕或衣袖遮挡
K07	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
K08	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
K09	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

L 脊柱弯曲异常相关行为

	调查内容	选项
L01	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
L02	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
L03	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
L04	你认为自己的床垫（床）柔软度如何？	1 偏软 2 适中 3 偏硬
L05	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
L06	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
L07	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
L08	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 4. 没有

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 城区；2 郊县）

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_____

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，你一般在哪里活动？	1. 教学楼内 2. 户外（如操场等）

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
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，手指距离笔尖一寸左右（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. 我没有用过 2. 用过，平均每天____小时____分钟
E04	在过去一周里，你平均每天看电视、使用电脑、手机、游戏机、以及看（玩）其他电子屏幕的时间？	1. 我没有看（玩）过 2. 用过，平均每天____小时____分钟

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分钟及以下 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 2. 只有母亲近视 3. 父母都近视 4. 父母都不近视
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（请跳答 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_____
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_____
H06	你平时配戴眼镜/隐形眼镜吗？	1. 一直配戴，从_____岁开始配戴 2. 有时配戴，从_____岁开始配戴 3. 不配戴
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
H08	你在配制第一副眼镜时，曾接受过以下哪些	1. 验光

	检查？	2. 散瞳 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？	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 4. 没有