**附录三**

**沈阳科技学院**

**学生体质健康测试免责声明**

根据《国家学生体质健康标准》的相关规定，因病或残疾学生可向学校提交免予执行的申请，并需经医疗单位证明及体育教学部门核准。因此，在签署免责声明之前，建议学生先了解相关政策及申请流程，确保自身符合免测条件并已完成相关手续。有以下疾病的学生不宜参加测试，提供相关医院证明可以办理免测申请:

1、先天性心脏病和风湿性心脏病患者；

2、高血压和脑血管疾病患者；

3、心肌炎和其他心脏病患者；

4、冠状动脉病患者和严重心律不齐者；

5、血糖过高或过低的糖尿病患者；

6、哮喘及呼吸疾病者；

7、身体残疾或其它不适合运动的疾病患者。

请仔细阅读以下条款：

一、组织者已经全面、完整提示了可能面临的风险以及避免风险的措施，本人对测试和其他相关事项的高风险性及可能带来的不利后果已有足够了解，对风险防范措施有充分掌握。

二、本人身心健康、无疾病、伤残或其他可能影响参加测试的状况。

三、测试期间，本人服从组织者的活动安排，凡因个人私自行动或因隐瞒个人实际情况（病史、身体状况及其他状况）而造成的一切后果，由本人承担完全责任。

四、本人及家长、监护人免除沈阳科技学院以及相关测试工作人员的相关责任，使其免受由于本人在测试期间所遭受的人身伤害、财产损失的任何索赔。

五、本人同意学校及测试组织者有权在紧急情况下采取必要的救助措施，并同意承担相应的医疗费用

**本人已经阅读本免责声明书，已明白无误地知悉、理解、掌握本责任免除书的全部内容和含义并完全接受，签署此声明纯属自愿行为。如因特殊情况需变更或撤销本声明，本人将提前向学校相关部门提交书面申请。本声明自签署之日起生效，并在本年度体质健康测试期间持续有效。**

**学院： 专业： 班级： 日期：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | 学生签名： | 31 | 学生签名： |
| 2 | 学生签名： | 32 | 学生签名： |
| 3 | 学生签名： | 33 | 学生签名： |
| 4 | 学生签名： | 34 | 学生签名： |
| 5 | 学生签名： | 35 | 学生签名： |
| 6 | 学生签名： | 36 | 学生签名： |
| 7 | 学生签名： | 37 | 学生签名： |
| 8 | 学生签名： | 38 | 学生签名： |
| 9 | 学生签名： | 39 | 学生签名： |
| 10 | 学生签名： | 40 | 学生签名： |
| 11 | 学生签名： | 41 | 学生签名： |
| 12 | 学生签名： | 42 | 学生签名： |
| 13 | 学生签名： | 43 | 学生签名： |
| 14 | 学生签名： | 44 | 学生签名： |
| 15 | 学生签名： | 45 | 学生签名： |
| 16 | 学生签名： | 46 | 学生签名： |
| 17 | 学生签名： | 47 | 学生签名： |
| 18 | 学生签名： | 48 | 学生签名： |
| 19 | 学生签名： | 49 | 学生签名： |
| 20 | 学生签名： | 50 | 学生签名： |
| 21 | 学生签名： | 51 | 学生签名： |
| 22 | 学生签名： | 52 | 学生签名： |
| 23 | 学生签名： | 53 | 学生签名： |
| 24 | 学生签名： | 54 | 学生签名： |
| 25 | 学生签名： | 55 | 学生签名： |
| 26 | 学生签名： | 56 | 学生签名： |
| 27 | 学生签名： | 57 | 学生签名： |
| 28 | 学生签名： | 58 | 学生签名： |
| 29 | 学生签名： | 59 | 学生签名： |
| 30 | 学生签名： | 60 | 学生签名： |