小宝贝基本情况调查

**亲爱的家长朋友：**

您好！欢迎您参加我们关于免疫细胞及基因相关课题研究。为了保证研究结果的严谨性，请您及您的小宝贝注意填写以下资料，在回答问题时，请注意保持填写的真实性。

1．本调查只供科学研究之用，您的填写信息将绝对保密，请不要有任何顾虑。

2．本调查没有时间限制，认真阅读后，实事求是地填写或选择最符合您小宝贝的实际情况的选项就可以了。

感谢您的合作！

**请填空或在符合你的情况的空格里划“√”**

**姓名：** **编号：** **家长姓名**： **联系电话**：

**性别:** □男 □女

**出生年月**： 年 月

**民族**：

**独生子女**：□是 □否

**家庭结构**：□双亲 □单亲 □其他

**父母文化程度(请选择两项)**：

□初中及以下 □高中 □中专 □大专 □本科及以上

**出生地：**□城市 □农村 **现居城市**：

**是否有过任何重大疾病的诊疗经历： ，诊断结论： 。**

**初次诊断年龄： ；诊断单位名称： 。**

**是否服用过相关药物： ，药物名称是： 。**

**两周内是否有感冒、肺炎、感染、不明原因发烧等疾病，如有，有 次。**

**半年内是否有感染过新冠肺炎， ；如有，何时 。**

**半年内是否注射过新冠疫苗 ；如有，何时 。**

**家族中是否有直系亲属患有精神类疾病： ，如有，是 ；患者与志愿者儿童的关系是： 。**

最后，再次谢谢您真诚的参与。

2023.2.8