嘉峪关市公开招聘

公益性岗位人员健康体检表

体检日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | | | | 年龄 | |  | | 婚否 | |  | | 职业 | |  |
| 籍贯 |  | | | 身份证号 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 病史 | 既往史 | | |  | | | | | | | | | | 言  语 | |  | | | |
| 家族史 | | |  | | | | | | | | | |
| 身长 | cm | | | 体重 | | kg | | | | | | 胸围 | | cm | | | | 医生意见  签章 | |
| 五  官  科 | 眼 | | 视力 | 左 右 | | | | 鼻 | |  | | 齿 | | 龋 齿 | |  | |
| 沙眼 | 左 右 | | | | 唇 | |  | | 脱落齿 | |  | |
| 辨色力 |  | | | | 齿槽脓漏 | |  | |
| 耳 | | 听力 | 左 右 | | | | 咽喉 | |  | | 其他 | |  | | | |
| 耳疾 |  | | | |
| 外  科 | 脊柱 | | |  | | | | | | | | 四肢 | |  | | | | 医生意见  签章 | |
| 皮肤 | | |  | | | | | | | | 淋巴 | |  | | | |
| 疝 | | |  | | | | | | | | 其他 | |  | | | |
| 内  科 | 血压 | | |  | | | | | | | | | | | | | | 医生意见  签章 | |
| 心脏及血管 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 肺部 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部 | | |  | | | 肝 | | |  | | 脾 | |  | | | |
| 神经及其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 其他 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 胸  透 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 医生意见  签章 | |
| 体  检  结  果 | | 结果：（请在以下项目序号前打“√”表示选定该项体检结果）   1. **健康或正常 ②一般或较弱 ③有慢性病**   **④ 传染病传染期 ⑤精神病发病期 ⑥身体残疾**  说明：一、如选择上述结果③，请继续在下列符合的项目上用“√”表示：   1. 心血管病 2、脑血管病 3、慢性呼吸系统病   4、慢性消化系统病 5、慢性肾炎 6、结核病  7、神经或精神疾病 8、糖尿病 9、其他：  **医师签名： 体检日期： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | |