

附件二：

巩义市2023年招才引智引进高中教师 体检表

体检编号：_____

姓名		性别		民族		贴照片处 (一寸彩照)
籍贯		出生年月		婚姻状况		
家庭住址				联系电话		

继往病史情况

填写要求：请本人根据本人真实情况，如实填写下表，在每一项“疾病名称”后对应的空格中打“√”，如故意隐瞒病史情况，后果自负。

疾病名称	有	无	治愈时间	疾病名称	有	无	治愈时间
高血压病				糖尿病			
冠心病				甲亢			
风心病				贫血			
先心病				癫痫			
心肌病				精神病			
支气管扩张				神经官能症			
支气管哮喘				吸毒史			
肺气肿				急慢性肝炎			
消化性溃疡				结核病			
肝硬化				性传播疾病			
胰腺疾病				恶性肿瘤			
急慢性肾炎				手术史			
肾功能不全				严重外伤史			
结缔组织病				其他			

备注：

受检者签字：

体检日期： 年 月 日