

附件 2

2023 年文峰区公开招聘事业单位工作人员健康体检表 编号：

姓名		性别		年龄		民族		婚否		相片
报考单位					联系电话					
既往病史（本人如实填写）										
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	辨色力					签名：
		左		左						
	听 力	左耳	米	右耳	米					
	鼻	嗅 觉		鼻及鼻窦						
	面 部				咽 喉					
	口腔唇腭				齿					
其 他										签名：
外科	身 高	cm		体 重	Kg					
	淋 巴			脊 柱						
	四			关 节						
	皮 肤			颈 部						
	其 他									
心电图										签名：
胸部透视										签名：
肝胆脾胰双肾彩超										签名：

内科	发育情况				签名:
	血 压	mmHg			
	神经及精神				
	心脏及血管				
	呼吸系统				
	腹部器官				
	其 他				
化验检查					签名:
体检结论	主检医师签字:				
体检医院意见	体检医院公章 年 月 日				
备 注					

- 说明:
- 1、体检前必须贴有本人 1 寸彩色近照;
 - 2、体检表中个人基本资料如实填写齐全;
 - 3、体检当日早晨须空腹 (禁食、禁水);
 - 4、本表须 A4 规格纸张正反双面打印