

附件 2

吉安市录用事业单位工作人员考生体检须知

为了准确地反映您身体的真实状况，请注意以下事项：

一、必须到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

二、严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

三、体检表第一页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔），要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。

四、体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。

五、体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食 8-12 小时。

六、女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做 X 光检查。

七、请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对您的录用。

八、体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。

九、对于弄虚作假，或者隐瞒真实情况，致使体检结果失实的考生，将不予录用或取消录用。

十、考生对体检结论有疑问时，允许提出复检要求。复检要求应在接到体检结论通知之日起七日内提出。复检只能进行一次。体检结果以复检结论为准。

本人已详细阅读以上条款，清楚了事业单位工作人员录用体检的有关规定和要求，同意并保证遵守。

受检者签字：

年 月 日