附件3

沈丘县2025年人才引进体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 年龄 | |  | 性别 |  | 婚否 |  | | 民族 |  | 相片 |
| 身份证号 | |  | | | | 联系电话 |  | | | | 岗位代码 |  |
| 既往病史（本人如实填写） | | | | | | 1. 肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病 5.精神病 6.其他 7.无   受检者签字： | | | | | | |
| 心电图 | | |  | | | | | | | | | | 签名 |
| 胸部透视 | | |  | | | | | | | | | | 签名 |
| 内 科 | 发育情况 | | |  | | | | | | | | | 签名 |
| 血 压 | | | mmHg | | | | | | | | |
| 呼吸系统 | | |  | | | | | | | | |
| 神经及精神 | | |  | | | | | | | | |
| 其 他 | | |  | | | | | | | | |
| 化验检查（附化验单） | | | | 肝功能 | | | | | | 血常规 | | | 签名 |
|  | | | | | |  | | |
| 体检结论 | | | | 主检医师签字： | | | | | | | | | |
| 体检医院意见 | | | | 体检医院盖章  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A4规格纸张单面下载。 | | | | | | | | | | | | |