附件三

蒙城县中医院公开招聘工作人员体格检查表

报考岗位名称： 报考岗位代码： 档案号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | | | | 出生年月 | |  | | 一寸  报名  照片 |
| 文化程度 | |  | | | 专业 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | | | | | |
| 既往病史 | |  | | | | | | | | | | | |
| 眼  科 | 裸眼  视力 | 右 | 签字： | | | 矫正  视力 | 右度数 | | | | | | 签字： | 医师  意见：  签字： |
| 左 | 左度数 | | | | | |
| 色觉：正常□ 色弱□ 单色能辩□ 单色不能辩□ | | | | | | | | | | | 签字： | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | |
| 五官科 | 听力 | 右米 | 左米 | | | 签字： | | | | | 耳疾： | | | 医师  意见：  签字： |
| 嗅觉：正常□ 迟钝□消失□ | | | | | 签字： | | | | | 口吃： | | |
| 颜面部： | | | | | 其他 | |  | | | | | |
| 内  科 | 心率 | 次/分 | | 血压 / Kpa | | | | | | | 签字： | | | 医师  意见：  签字： |
| 发育及营养状况：良好□一般□差□ | | | | | | | | 心血管：正常□其他□ | | | | |
| 神经及精神：正常□其他□ | | | | | | | | 肝：正常□ 其他□ | | | | |
| 肺及呼吸道：正常□其他□ | | | | | | | | 脾：未及□其他□ | | | | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | 身长 | 厘米 | | | 体重 | 千克 | | | | | 签字： | | | 医师  意见：  签字： |
| 皮肤：正常□其他□ | | | | 四肢：正常□ 其他□ | | | | | | 淋巴：正常□ 其他□ | | |
| 关节：正常□其他□ | | | | 脊柱：正常□其他□ | | | | | | 甲状腺：正常□ 其他□ | | |
| 其他 |  | | | | | | | | | | | |
|
| 肝功能 | | 附报告单 | | | | | | | | | | | | |
| 心电检查 | | 附报告单 | | | | | | | | | | | | |
| 胸部透视 | | 附报告单 | | | | | | | | | | | | |
| 体 格  检 查  结 果 | | 结 论：  主检医师签字：体检医院盖章  年月日年月日 | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | |

注：此表由考生本人体检时贴好照片交医院；“既往病史”一栏，考生必须如实填写，如发现隐瞒严重疾病，不符合体检标准，即使已录取，也必须取消资格。