附件5

**体检表样式及填表说明**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 不得填写 | | 性 别 | 不得填写 | 出生年月 | 不得填写 | | 不得贴照片 |
| 民 族 | 不得填写 | | 婚姻状况 | 不得填写 | 籍 贯 | 不得填写 | |
| 文化程度 | 不得填写 | | 联系电话 | 不得填写 | | | |
| 职 业 | 不得填写 | | 工作单位  (毕业院校) | 不得填写 | | | |
| 报考职位 | 不得填写 | | 身份证号 | 不得填写 | | | |
| 请本人如实详细填写下列项目  (在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，后果自负) | | | | | | | | |
| 病名 | 有 | 无 | 治愈时间 | 病名 | 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 | 不得填写 | | | | | | | |
| 受检者签字：不得填写                            体检日期：2023.7.19 | | | | | | | | |

填报说明：体检表只有本页的“请本人如实详细填写下列项目(在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，后果自负)”栏需要考生按要求如实打“√”或填写“治愈时间”，体检时间填写为“2023.7.19”，其他栏目和页面考生均不得做任何填写。