黄山市建筑施工特种作业人员体检表

报考工种： 体检日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 贴照片 |
| 身高 |  | 体重 |  kg |
| 身份证号码 |  |
| 工作单位 |   | 手机号码 |  |
| 无既往病史 | 器质性心脏病、贫血、精神病、癫痫、恐高症、美尼尔氏症、眩晕症、重症神经官能症、慢性骨髓炎、传染性疾病、支气管哮喘、支气管扩张、突发性晕厥、肢体残疾、功能受限者。 | 无疾病和生理缺陷者个人承诺签字： |
| 有以上疾病或生理缺陷者，不得从事特种作业工作。 |
| 内科 | 血压 | mmHg | 心脏 |  | 医生签章 |  |
| 肺 |  | 腹部 |  |
| 外科 | 头颈躯干 |  | 四肢关节 |  | 医生签章 |  |
| 眼科 | 视力 | 左眼：右眼： | 色觉 |  | 医生签章 |  |
| 五官科 | 听力 | 左耳：右耳： | 耳、鼻 |  | 医生签章 |  |
| 体检结论： □合格 □不合格 | 医师签章： | 医院盖章： |