

2018 年巴楚县招聘教师、公职人员拟聘用人员体检表

姓名		民族		准考证号		一寸照片	
身份证号		性别		联系电话			
报考县市或地直学校名称				报考岗位代码			
眼科	裸眼视力	右：		矫正视力	右：矫正度数	医师意见：	
		左：			左：矫正度数		
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查					
		色觉检查图名称					
		单色识别能力检查：（色觉异常者查此项）					
红（） 黄（） 绿（） 蓝（） 紫（）					签名：		
眼病							
内科	血压	/ mmHg		心脏及血管		医师意见：	
	营养状况			神经系统			
	呼吸系统						
	腹部器官	肝	脾	肾			
	其它						签名：
外科	皮肤	面部		关节		医师意见：	
	脊柱	四肢					
	颈部	其它					签名：
耳鼻咽喉	听力	左耳	米	右耳	米	医师意见：	
	嗅觉						
	耳鼻咽喉						签名：
口腔科	唇腭				是否口吃	医师意见：	
	牙齿	（齿缺失）	左	右			
	其它						签名：
胸部透视						医师签名：	
化验	肝功：					医师意见签名：	
心电图						医师意见签名：	
体检结论						主检医师签名：	
年 月 日（医院盖章）							

说明：1、此表只能用 A4 纸打印在一面上，不得出现背面或第 2 页。2、主检医师作体检结论要填写合格、不合格、受限三种结论，并简要说明原因。