附件4

公安院校公安专业招生体检表

**报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 曾用名 |  | 性  别 | |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | 民  族 |  | 籍  贯 | |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 宗教信仰 | |  |
| 身份证号 |  | | 联系电话 |  | | |
| 外  科 | 身  高 | 厘米 | 体  重 | 千克 | 医师（签名）： | | |
| 体重指数 | 千克/米2 | | |
| 影响面容且难以治愈的皮肤病 （如白癜风、银屑病、血管瘤、斑痣等） | | | □ 有  □ 无 | 医师意见： | | |
| 外观存在明显疾病特征 （如五官畸形、不能自行矫正的斜颈等） | | | □ 有  □ 无 |  | | |
| 三度单纯性甲状腺肿 | | | □ 有  □ 无 |  | | |
| 文身 | | | □ 有  □ 无 | 签名： | | |
| 内  科 | 血  压 | /            mmHg | | | 医师（签名）： | | |
| 眼  科 | 裸眼视力 | 左眼：          右眼： | | | 医师（签名）： | | |
| 色  觉 | □ 正常 | □ 色弱 | □ 色盲 | 医师（签名）： | | |
| 耳鼻喉科 | 听  力 | 左耳：           右耳： | | | 医师（签名）： | | |
| 嗅  觉 | □ 正常 | □ 迟钝 | □ 丧失 | 医师（签名）： | | |
| 备  注 | 身体无明显瘢痕、疤痕挛缩、色素斑，无鸡胸、无腋臭，无严重静脉曲张，无明显八字步、罗圈腿，无重度平平跖足（平脚板），无驼背，无各科残疾。 | | | | | | |
| 考生确认 | 本人对上述体检结果无异议。  考生（签名）：  年      月      日 | | | | | | |
| 体检意见 | □ 合格   □ 不合格　                     主检医师（签名）：                     　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年      月      日 | | | | | | |
| 体检结论 | □ 合格   □ 不合格          　　　　　省级公安机关政工部门（签章）：   责任人（签名）：  年      月      日 | | | | | | |

**附：普通高等学校招生考生体格检查表（复印件）**

本人患病经历和有关情况说明

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病  名 | 有/无 | 治愈时间 | 病  名 | 有/无 | 治愈时间 | 备  注 |
| 心脏病 | □ 有  □ 无 |  | 精神病 | □ 有  □ 无 |  |  |
| 高血压病 | □ 有  □ 无 |  | 神经官能症 | □ 有  □ 无 |  |
| 血液系统疾病 | □ 有  □ 无 |  | 夜游症 | □ 有  □ 无 |  |
| 结核病 | □ 有  □ 无 |  | 精神活性物质 滥用和依赖史 | □ 有  □ 无 |  |
| 肺气肿 | □ 有  □ 无 |  | 吸毒史 | □ 有  □ 无 |  |
| 支气管扩张 | □ 有  □ 无 |  | 结缔组织病 | □ 有  □ 无 |  |
| 支气管哮喘 | □ 有  □ 无 |  | 血吸虫病 | □ 有  □ 无 |  |
| 胰腺疾病 | □ 有  □ 无 |  | 血丝虫病 | □ 有  □ 无 |  |
| 严重消化 系统疾病 | □ 有  □ 无 |  | 颅脑畸形 颅脑损伤 | □ 有  □ 无 |  |
| 急慢性肝炎 | □ 有  □ 无 |  | 慢性骨髓炎 | □ 有  □ 无 |  |
| 肝硬化 | □ 有  □ 无 |  | 胆结石 | □ 有  □ 无 |  |
| 恶性肿瘤 | □ 有  □ 无 |  | 泌尿系统结石 | □ 有  □ 无 |  |
| 急慢性肾炎 | □ 有  □ 无 |  | 性  病 | □ 有  □ 无 |  |
| 肾功能异常 | □ 有  □ 无 |  | 艾滋病 | □ 有  □ 无 |  |
| 糖尿病 | □ 有  □ 无 |  | 手术史 | □ 有  □ 无 |  |
| 甲  亢 | □ 有  □ 无 |  | 严重外伤史 | □ 有  □ 无 |  |
| 内分泌系统病 | □ 有  □ 无 |  | 文  身 | □ 有  □ 无 |  |
| 癫  痫 | □ 有  □ 无 |  | 其  他 | □ 有  □ 无 |  |
| 考生承诺 | 本人承诺，以上信息均真实、准确。如有不实，愿承担一切后果。 　     　　　　　 考生（签名）：       　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年      月      日 | | | | | |