

附件 3

公安院校公安专业本专科招生体检表

报考序号：

姓 名		曾用名		性 别		照 片
出生日期		政治面貌		民 族		
宗教信仰		婚姻状况		籍 贯		
文化程度		健康状况		生源省份		
身份证号码			手机号码			
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）					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	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）					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	三度单纯性甲状腺肿					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	少白头					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	胸廓畸形，脊柱侧弯、驼背					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	膝内翻股骨内髁间距离超过 7 厘米，膝外翻胫骨内踝间距离超过 7 厘米					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	足底弓完全消失的扁平足					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	影响功能的身体瘢痕					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	面颈部瘢痕					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	唇、腭裂或者唇裂术后有明显瘢痕					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	文身					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	下肢静脉曲张					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	腋臭					<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
医师意见：				医师（签名）：		

内科	血 压	/ mmHg	医师（签名）：
	心 率	次/分	
耳鼻喉科	听 力	左耳： 右耳：	医师（签名）：
	嗅 觉	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 迟钝 <input type="checkbox"/> 丧失	医师（签名）：
眼科	裸眼视力	左眼： 右眼：	医师（签名）：
	色 觉	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 色弱 <input type="checkbox"/> 色盲	医师（签名）：
	斜 视	<input type="checkbox"/> 共同性内、外斜视超过 15 度 <input type="checkbox"/> 否	医师（签名）：
	视功能	<input type="checkbox"/> 明显视功能损害眼病 <input type="checkbox"/> 否	
其他	影响考生接受公安院校教育和从事公安工作的其他严重疾病：		
	手术史、严重外伤史、严重疾病史以及治疗治愈情况：		
	医师意见：		医师（签名）：
考生承诺及结果确认	<p>本人承诺，未通过服用药物、使用器械等手段（如服用降血压药物、佩戴角膜塑形镜、使用拉伸增高器械等）弄虚作假，干扰体检结果。若存在上述情况，则体检结论为不合格，自愿承担取消公安院校公安专业投档录取资格、取消入学资格、取消学籍等后果。</p> <p>本人对以上体检结果无异议。</p> <p style="text-align: right;">考 生（签名）：</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>		

