**附件**

**芜湖学院健康检查表（参考样式）**

 级 专业 班 学号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 婚否 |  | 联系电话 |  | 半身脱帽像片 |
| 出生年月 |  | 户籍地 |  |
| 既往病史 |  |
| 家庭病史 |  |
| 以上各栏由本人填写 |
| 身高（cm） |  | 体重（kg） |  | 血压（mmHg） | 医生签字  |
| 五官科 | 裸眼视力 | 右 |  | 矫正视力 | 右 |  | 砂眼 | 右 |  | 听力 | 右 |  |
| 左 |  | 左 |  | 左 |  | 左 |  |
| 色盲 |  | 嗅觉 |  | 龋齿 |  |
| 医生意见签字  |
| 内科 | 发育状况 |  | 心脏 |  | 肺 |  |
| 营养状况 |  | 肝 |  | 神经衰弱 |  |
| 医生意见签字  |
| 外科 | 四肢 |  | 脊柱 |  |
| 其他 |  |
| 医生意见签字  |
| 胸片 | 医生签字  |
| 血液化验 |  |
| 检查单位意见 | 医院公章  |
| 审查单位结论 | 签字  |
| 备注 |  |

年 月 日