

皖西学院2024年对口招生体育教育专业考生体检表

考生号: _____

姓名		性别		出生 年 月 日	婚否		免冠一寸彩照
文化程度		民族		职业			
籍贯		现住所及 通讯处					
原毕业学校 或工作单位							
既往病史							
眼 科	裸眼视力	右	矫正 视力	右 矫正 度数	检查者	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: _____					检查者
色觉检查图名称: ()							
单色识别能力检查: (色觉异常者填此项)							
红 () 黄 () 绿 () 蓝 () 紫 ()							
眼病							
耳 鼻 喉 科	听力	左耳____米	右耳____米	检查者	医师意见:		
	嗅觉						
	耳鼻咽喉						
口 腔 科	唇腭					检查者	医师意见:
	牙齿	(齿缺失_____)					
	其它						
						签名:	

外科	身高_____厘米 体重_____千克			检查者	医师意见 签名:	
	皮 肤		面 部			
	颈 部		脊 柱			
	四 肢		关 节			
	其 它					
内科	血压 / K p a (m m H g)			检查者	医师意见 签名:	
	发育情况					
	心 脏 及血管					
	呼 吸 系 统					
	神 经 系 统	口吃 ()				
	腹 部 器 官	肝_____厘米 性质_____肾 脾_____厘米 性质				
	其 它					
胸部透视	医师签字:					
化 验 检 查 (要附化 验单据)	<p>.....</p> <p>(血常规、肝功能化验单粘贴处)</p>					
体检单位意见	(盖章)					