基本情况表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | |
| 民 族 |  | | 婚姻状况（在选项下打“√”） | | | | 是 否 | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 请本人如实详细填写下列项目  （在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，不予聘用） | | | | | | | | | |
| 病名 | | 有 | 无 | 治愈时间 | | 病名 | 有 | 无 | 治愈时间 |
| 高血压病 | |  |  |  | | 糖尿病 |  |  |  |
| 冠心病 | |  |  |  | | 甲亢 |  |  |  |
| 风心病 | |  |  |  | | 贫血 |  |  |  |
| 先心病 | |  |  |  | | 癫痫 |  |  |  |
| 心肌病 | |  |  |  | | 精神病 |  |  |  |
| 支气管扩张 | |  |  |  | | 神经官能症 |  |  |  |
| 支气管哮喘 | |  |  |  | | 吸毒史 |  |  |  |
| 肺气肿 | |  |  |  | | 急慢性肝炎 |  |  |  |
| 消化性溃疡 | |  |  |  | | 结核病 |  |  |  |
| 肝硬化 | |  |  |  | | 性传播疾病 |  |  |  |
| 胰腺疾病 | |  |  |  | | 恶性肿瘤 |  |  |  |
| 急慢性肾炎 | |  |  |  | | 手术史 |  |  |  |
| 肾功能不全 | |  |  |  | | 严重外伤史 |  |  |  |
| 结缔组织病 | |  |  |  | | 其他 |  |  |  |
| 备 注： | |  | | | | | | | |
| 我已知晓并理解《体检通知》有关要求，遵守相关规定，如有隐瞒、违规等情况，自愿接受相关处理。  受检者签字按手印：  体检日期：2024年6月29日 | | | | | | | | | |