附件1

北京市建筑施工特种作业人员体检表

填报日期： 序号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | 文化程度 | | | |  | | 贴一寸  彩照处 |
| 申报工种 |  | | | 本工种  工龄 | |  | 身份  证号 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 既  往  病  史 | 有下列疾病或生理缺陷者不得从事建筑施工特种作业 | | | | | | | | | | | | 医师签字 |
| 器质性心脏病、高血压、贫血、精神病、眩晕症、恐高症、美尼尔氏症、癫痫、重症神经官能症、脑外伤后遗症、慢性骨髓炎、传染性疾病、突发性晕厥、肢体残疾、功能受限者。 | | | | | | | | | | | |
| 视  力 | 左 | 裸视  矫正 |  | | | | | 听力 | | 左 右 | | | |
| 右 | 裸视  矫正 |  | | | | | 辨色 | | 彩色图案及编码 | | | |
| 单色识别 | | | |
| 身高 | 厘米 | | 血压 | | | | |  | | | | | |
| 内脏 |  | | | | | | | 神经系统 | | | |  | |
| 心肺透视 | | | | | 心电图检查 | | | | | | | 体检结论 | |
|  | | | | | （记录附后） | | | | | | | □合格 □不合格  负责医师签字  体检单位(盖章)  年 月 日 | |

注：二级乙等以上医院无体检报告的可使用此体检表，有效期六个月。