XX镇（街道、高校）应征公民目测初检表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | 身份证号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 身高 |  Cm |  | 体重 |  kg | 医师意见签名 |
| BMI值 |  |
| 裸眼视力 | 右眼 左眼 | 医师意见签名 |
| 色觉 | □正常区色弱□色盲□单色识别能力正常 |
| 外科 |  | 医师意见签名 |
| 内科 |  | 医师意见签名 |
| 手术史 | 手术名称 手术时间 | 医师意见签名 |
| 初检结论 |  | 主检签名 | 年 月 日 |
| 院长签名(盖章) | 年 月 日 |