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 | |