**特种设备作业人员体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | | 工龄 | |  | | | (近期2寸正面免冠白底照片) | |
| 申请作业种类 | |  | | 资格项目 | | | |  | | | |
| 既往病史 | |  | | | | | | | | | |
| 视力 | 左 |  | 矫正  视力 | 左 | |  | | | | 辨色力 | |  | |
| 右 |  | 右 | |  | | | |
| 身长 | | 公分 | 上肢 | |  | | | | | | 听力 | |  |
| 体重 | | 公斤 | 下肢 | |  | | | | | | 耳病 | |  |
| 心脏 | |  | 血压 | |  | | | | | | 肺部 | |  |
| 躯干 | |  | | | 颈部 | | | | |  | | | |
| 检查结果(如有禁忌症应预说明)：  检查医师：  年 月 日 | | | | | 体检结论：  体检医院(盖章)  年 月 日 | | | | | | | | |

连云港质量技术监督局印制