2023年应征公民体格初检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 文化程度 |  |
| 政治面貌 |  | 职 业 |  | 联系电话 |  | | |
| 户口所在地 |  | | | | | | |
| 身高cm |  | 体重kg |  | 外科目测 |  | | 医生签字： |
| 左 眼 |  | 右 眼 |  | 文身cm |  | |
| 病史筛查 | 1、癫痫病史？ （ ） | | | | | |
| 2、精神病史？ （ ） | | | | | |
| 3、高血压病史？ （ ） | | | | | |
| 4、神经功能症？ （ ） | | | | | |
| 5、遗尿症？ （ ） | | | | | |
| 6、肝炎病史？ （ ） | | | | | |
| 7、结核病史？ （ ） | | | | | |
| 8、外伤骨折史？ （ ） | | | | | |
| 9、习惯性关节脱臼史？ （ ） | | | | | |
| 10、慢性腰腿疼痛史？ （ ） | | | | | |
| 11、皮肤病史？ （ ） | | | | | |
| 12、其他病史？ （ ） | | | | | |
| 家庭成员 病史情况 |  | | | | | |
| 本人签名 | 以上全部内容均为本人及家庭成员病史真实情况，如有虚假瞒报，造成一切后果均由本人承担。    签名(按手印）：  年 月 日 | | | | | | |
| 基层人武部  初检意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | |

2022年应征公民政治初审表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 本人成分 |  |
| 曾用名 |  | 民 族 |  | 文化程度 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 户口类别 |  | 职 业 |  | 联系电话 |  |
| 宗教信仰 |  | 户籍地址 |  | | | | |
| 本人简历 |  | | | | | | |
| 家庭主要 成员情况 | 与本人关系 | 姓 名 | 身份证号 | | 政治面貌 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
| 本人签名 | 以上全部内容均为本人及家庭成员真实情况，如有虚假瞒报，造成一切后果均由本人承担。    签名(按手印）：  年 月 日 | | | | | | |
| 基层武装部 初审意见 | （盖 章）  年 月 日 | | | | | | |