**2023年山西省司法学校**

考生编号：

**附件1**

**法律事务、安全保卫服务专业体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号 |  | | （粘贴1寸 近期证件照片） |
| 出生年月 |  | 所在 地市 |  | 准考  证号 |  | |
| 报考专业 | | 法律事务 🞎 安全保卫服务 🞎 | | | 毕业 学校 |  |
| 家庭地址 | |  | | | 联系电话 |  |
| 体 检 栏 | 项目 | | **结果** | | **项目** | **结果** | **体检医生 签字** |
| 矫正  视力 | 左眼 |  | | 血压 |  |  |
| 右眼 |  | | 心率 |  |
| 是否色盲、色弱 | |  | | 是否对眼、 斜眼 |  |
| 项目 | | **结果** | **项目** | | **结果** | **体检医生签字** |
| 身高 | |  | 有无严重静脉曲张 | |  |  |
| 体重 | |  | 有无纹身 | |  |
| 有无残疾 | |  | 有无明显八字步 | |  |
| 有无驼背 | |  | 有无家族遗传病史 | |  |
| 有无鸡胸 | |  | 有无斜颈 | |  |
| 有无罗圈腿 | |  | 有无各种疤麻 | |  |
| 有无重度平趾足 | |  | 有无心理疾病及精神病史 | |  |
| 有无传染性疾病 | |  | | **考生确认签字** |  | |
| **结 论** | 盖章  体检医院盖章（公章）： 年 月 日 | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |