顺德区特种作业人员（焊工）体检表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 相片 |
| 出生年月 |  | | 联系电话 | |  |
| 体检标准 | 双眼裸视力在4.8以上，且矫正视力在5.0以上，无高血压、心脏病、眩晕症、癫痫症等防碍从事本职工作的其它疾病和生理缺陷。 | | | | |
| 医 院 签 章  （盖相片骑缝处） |
| 五官科 | 裸眼视力 | 左 | | 辨色力 | 左 | 医师签名： |
| 右 | | 右 |
| 矫正视力 | 左 | | 听力 | 左 |
| 右 | | 右 |
| 内科 | 血压 | | |  | | 医师签名： |
| 心脏及血管 | | |  | |
| 肺及呼吸道 | | |  | |
| 防碍从事本职工作的疾病 |  | | | | | 医师签名： |
| 体检结论 | 从事焊工作业工作。  主检医师签字： 体检单位盖章：  体检日期： | | | | | |

注：1、表中内容请如实填写，要求字迹工整、不得随意涂改。若确需更正，医师必须加签名，并加盖医院校正章。2、根据粤安监[2008]423号文规定，特种作业人员必须提供近半年县（区）级及以上医院体检表原件，方给予办证。