

# 特种作业人员体检表

体检号：

体检时间：

年 月 日

姓名		性别		出生日期		照片  (盖章)	
电话号码				文化程度			
申请工种				参加工作时间			
工作单位							
身份证号							
既往病史							
外科	身高		体重		皮肤淋巴	医师意见	
	四肢				脊椎		
	关节				泌尿生殖		
	其它						签字
内科	血压	KPa (mmHg)			心率	次/分	医师意见
	神经及精神				呼吸系统		
	心电图				腹部器官		
	其它					签字	
五官科	眼睛	视力	左： 右：	矫正 视力	左： 右：	医师意见	
		色觉	彩色图案及编码 单色识别：红 绿 紫 三黄				其他 眼病
	耳鼻	听力	左 右	米 米	耳疾		医师意见
		嗅觉			耳及 鼻窦		
	口腔					医师签字	
体检结论					体检医院  (盖章)		

说明：此表由特种作业人员自带身份证原件，到省、市、县安全生产监督管理部门指定的县级以上医院进行体检，体检合格者方可参加特种作业人员培训。此表存入特种作业人员个人培训、考核档案。

特种作业人员体检共同基本条件：1、年龄必须年满18周岁到法定退休年龄（初办证小于57岁）

2、具有初中以上文化程度（高危行业特殊工种要在高中以上文化程度）

3、身体健康、无颠痛病、高血压、恐高症、精神类疾病、心脏病、眩晕症、突发性晕厥、色盲、患有活动性角膜疾病（角膜炎、角膜溃疡等）等妨碍本作业的疾病及生理缺陷。