

# 叉车初训体检报告要求



- 1、四肢健全，身体无运动功能障碍
- 2、视力、无弱视
- 3、无色盲、色弱

**注意：必须有体检日期、医院盖章**

就近医院（非指定）：嘉定区中医医院

体检编号： [REDACTED]

[REDACTED] 医院健康检查记录表 2021.12.22

自填项	姓名	[REDACTED]	性别	男	身份证号	41 [REDACTED]	
	电话	[REDACTED]	地址	[REDACTED]			
	个人病史	家族史					
五官科	裸眼视力	左 未查	右 未查	(矫正): 左 1.0 右 1.0			签名: [REDACTED]
	眼辨色力	正常	砂眼	左	右	嗅觉 其它	
	听力(耳语试验)	左	公尺	右	公尺		
	耳	鼻					
	咽喉	其它					
外科	皮肤	正常	关节	正常			签名: [REDACTED]
	胸廓	正常	脊柱	正常			
	四肢	正常	平底足	未检			
	甲状腺	正常	淋巴腺	未及			
内科	血压	毫米水银柱		脉搏	每分钟	次	签名: [REDACTED]
	心	肺					
	腹部	神经系统					
彩超	肝	胰					签名: [REDACTED]
	胆	肾					
	脾	其他					
X射线检测		签名: [REDACTED]					
心电图		签名: [REDACTED]					
结论:  目前所检项目无明显异常							
主检医生签字: [REDACTED]							
体检单位 (公章)							