附件5：

萍乡市消防救援支队2025年上半年政府专职

消防员招聘既往病史排查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 出生年月 |  | | |
| 民 族 |  | | | 报考类别 |  | | |
| 户籍地址 |  | | | 报考单位 | （如：萍乡市经济技术开发区） | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | | |
| 请本人如实详细填写下列项目 （在每一项后的空格中填写“有”或“无”，如有，填写治愈情况和时间。） | | | | | | | |
| 病名 | 有或无 | 治愈情况 | 治愈时间 | 病名 | 有或无 | 治愈情况 | 治愈时间 |
| 高血压病 |  |  |  | 甲亢 |  |  |  |
| 心脏病 |  |  |  | 贫血 |  |  |  |
| 支气管扩张 |  |  |  | 癫痫 |  |  |  |
| 支气管哮喘 |  |  |  | 精神病 |  |  |  |
| 肺气肿 |  |  |  | 心理疾病 |  |  |  |
| 消化性溃疡 |  |  |  | 吸毒史 |  |  |  |
| 肝硬化 |  |  |  | 急慢性肝炎 |  |  |  |
| 胰腺疾病 |  |  |  | 结核病 |  |  |  |
| 急慢性肾炎 |  |  |  | 恶性肿瘤 |  |  |  |
| 肾功能不全 |  |  |  | 手术史 |  |  |  |
| 结缔组织病 |  |  |  | 严重外伤史 |  |  |  |
| 静脉曲张 |  |  |  | 新冠肺炎 |  |  |  |
| 半月板损伤 |  |  |  | 腰椎间盘突出 |  |  |  |
| 强直性脊柱炎 |  |  |  | 韧带损伤 |  |  |  |
| 糖尿病 |  |  |  | 其他 |  |  |  |
| 备注 |  | | | | | | |
| **本人承诺以上信息真实有效，并确保本次所查项目均为本人体检，如故意隐瞒将自行承担一切后果。**    **承 诺 人：**  **承诺时间：** | | | | | | | |