附件2

报考者本人健康情况和体能测评须知

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 患病经历和有关情况说明 |
| 病名 | 有/无 | 治愈时间 | 病名 | 有/无 | 治愈时间 |
| 心脏病 | □ 有 □ 无 |  | 精神病 | □ 有 □ 无 |  |
| 高血压病 | □ 有 □ 无 |  | 神经官能症 | □ 有 □ 无 |  |
| 血液系统疾病 | □ 有 □ 无 |  | 夜游症 | □ 有 □ 无 |  |
| 结核病 | □ 有 □ 无 |  | 精神活性物质滥用和依赖史 | □ 有 □ 无 |  |
| 肺气肿 | □ 有 □ 无 |  | 吸毒史 | □ 有 □ 无 |  |
| 支气管扩张 | □ 有 □ 无 |  | 结缔组织病 | □ 有 □ 无 |  |
| 支气管哮喘 | □ 有 □ 无 |  | 血吸虫病 | □ 有 □ 无 |  |
| 胰腺疾病 | □ 有 □ 无 |  | 血丝虫病 | □ 有 □ 无 |  |
| 严重消化系统疾病 | □ 有 □ 无 |  | 颅脑畸形颅脑损伤 | □ 有 □ 无 |  |
| 急慢性肝炎 | □ 有 □ 无 |  | 慢性骨髓炎 | □ 有 □ 无 |  |
| 肝硬化 | □ 有 □ 无 |  | 胆结石 | □ 有 □ 无 |  |
| 恶性肿瘤 | □ 有 □ 无 |  | 泌尿系统结石 | □ 有 □ 无 |  |
| 急慢性肾炎 | □ 有 □ 无 |  | 性病 | □ 有 □ 无 |  |
| 肾功能异常 | □ 有 □ 无 |  | 艾滋病 | □ 有 □ 无 |  |
| 糖尿病 | □ 有 □ 无 |  | 手术史 | □ 有 □ 无 |  |
| 甲亢 | □ 有 □ 无 |  | 严重外伤史 | □ 有 □ 无 |  |
| 内分泌系统病 | □ 有 □ 无 |  | 纹身 | □ 有 □ 无 |  |
| 癫痫 | □ 有 □ 无 |  | 其他 | □ 有 □ 无 |  |
| 体能测评须知 |  |
|  报考者本人应确定自身身体状况是否适应剧烈运动。如确实身体状况不宜参加测评的，建议放弃测评资格；如报考者因身体健康状况不良，身体对测评强度、天气等不适应及测评前热身不充分等自身原因，导致体能测评中出现受伤、致病、死亡等一切后果，由报考者本人承担。报考者在参加测评前，须保证充足的睡眠，以良好的身体状态应试，测评前做好热身运动，测评过程中服从现场工作人员的指挥，防止在测评过程中发生意外。体能测评现场设立医疗点，如报考者在测评过程中发现自己身体不适，应及时到医疗点进行处理。 |  |
| 报考者承诺 |  |
| 本人已认真阅读上述患病经历和有关情况说明、健康状况承诺、体能测评安全须知。在此郑重承诺：**一是**以上个人所填信息属实，如有不实或违反相关规定，自愿承担相关责任、接受相应处理；**二是**本人认为自身身体状况适应参加体能测评项目，自愿参加清远市公安局招聘警务辅助人员体能测评，如本人在测评中出现意外，后果由本人负责。报考者（签名并在签名处按捺指纹）：   年 月 日 |  |
| **重要提示：****1.报考者须认真阅读并如实填写此承诺表，如因瞒报、漏报、错报健康状况等承诺不实情形引起的一切后果，由报考者本人承担。 2.报考者体能测评时须现场提交填写完整的《报考者本人健康情况和体能测评须知》，方能参加体能测评。 3.此表双面打印。** |  |