

公安院校公安专业招生患病经历申报表

考生编号：

姓 名		曾用名		性 别		照 片
出生日期		政治面貌		民 族		
文化程度		婚姻状况		生源省份		
公民身份号码			手机号码			

患 病 经 历	病 名	曾经或者正在罹患	病 名	曾经或者正在罹患
	颅脑疾病	☐ 有 ☐ 无	严重呼吸系统疾病	☐ 有 ☐ 无
	面部疾病	☐ 有 ☐ 无	严重消化系统疾病	☐ 有 ☐ 无
	颈部疾病	☐ 有 ☐ 无	严重泌尿系统疾病	☐ 有 ☐ 无
	脊柱、骨盆、胸廓疾病	☐ 有 ☐ 无	内分泌系统疾病	☐ 有 ☐ 无
	骨、关节、滑囊等疾病	☐ 有 ☐ 无	免疫系统疾病	☐ 有 ☐ 无
	严重运动系统疾病	☐ 有 ☐ 无	严重传染性疾病	☐ 有 ☐ 无
	严重斑痣、瘢痕、文身	☐ 有 ☐ 无	严重神经系统疾病	☐ 有 ☐ 无
	严重皮肤病	☐ 有 ☐ 无	精神疾病	☐ 有 ☐ 无
	腋臭	☐ 有 ☐ 无	精神活性物质依赖	☐ 有 ☐ 无
	严重生殖系统疾病	☐ 有 ☐ 无	脏器缺损	☐ 有 ☐ 无
	性传播疾病	☐ 有 ☐ 无	脏器移植	☐ 有 ☐ 无
	恶性肿瘤	☐ 有 ☐ 无	严重眼病	☐ 有 ☐ 无
	良性肿瘤、囊肿	☐ 有 ☐ 无	严重耳病	☐ 有 ☐ 无
	高血压	☐ 有 ☐ 无	眩晕症	☐ 有 ☐ 无
	心脏病	☐ 有 ☐ 无	严重鼻病	☐ 有 ☐ 无
	血液系统疾病	☐ 有 ☐ 无	严重咽喉疾病	☐ 有 ☐ 无
	严重血管疾病	☐ 有 ☐ 无	严重口腔疾病	☐ 有 ☐ 无
	严重循环系统疾病	☐ 有 ☐ 无	其他严重疾病	☐ 有 ☐ 无

患 病 经 历	患病详情以及治疗治愈情况： 手术史、外伤史、过敏史、严重传染病史等：
注 意 事 项	请考生与家长认真阅读《公安院校公安专业招生体检标准》，围绕考生患病经历进行充分沟通，并对照体检标准真实、准确、完整填报以上信息。 考 生（签名）： 家 长（签名）： 年 月 日