**附件2：**

**河南省建筑施工特种作业人员体检表**

**体检号： 体检时间： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 1寸照片(盖章) |
| 籍 贯 | 省 市(县) | 文化程度 |  |
| 申请工种 |  | 参加工作时间 |  |
| 身份证号 |  |
| 既往病史 |  |
| 外科 | 身 高 |  厘米 | 体 重 |  Kg | 皮肤淋巴 |   | 医师意见签字： |
| 四 肢 |  | 脊 柱 |  |
| 关 节 |  | 泌尿生殖 |  |
| 其 它 |  |
| 内科 | 血 压 | KPa(mmHg） | 心 率 | 次/分 | 医师意见签字： |
| 神经及精神 |  | 呼吸系统 |  |
| 心脏及血管 |  | 腹部器官 |  |
| 其 它 |  |
| 五官科 | 眼 | 视力 | 左：右： | 矫正视力 | 左：右： | 医师意见签字： |
| 色觉 | 彩色图案及编码单色识别：红 绿 紫 三黄 | 其它眼病 |  |
| 耳 鼻 | 听力 | 左： 米 右： 米 | 耳 疾 |  | 医师意见签字： |
| 嗅觉 |  | 耳及鼻窦 |  |
| 口 腔 |  | 医师签字： |
| 胸部X光检 查 |  | 化验检查 | 血、尿(检验单附后) |
| 申告事项 | 本人如实申告（具有□，不具有□）下列疾病或者情况：器质性心脏病□ 高血压□ 癫痫□ 眩晕症□ 恐高症□ 美尼尔氏症□ 精神病□ 神经官能症□ 脑外伤后遗症□（注：凡有以上疾病者均不得从事特种作业） 本人签字： 年 月 日 |
| 体检结论 |  | 体检医院（盖章）： 年 月 日 |

说明：此表由建筑施工特种作业人员自带身份证原件，到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安全技术培训考核。此表经建筑施工特种作业培训单位审查后存入特种作业人员个人技术档案。

附：建筑施工特种作业人员体检相关说明

建筑施工特种作业人员体检相关说明

**一、特种作业人员体检基本条件：**

1.年龄必须满18周岁；

2.具有初中以上文化程度；

3.身体健康，无癫痫病、精神病、心脏病、眩晕症、突发性昏厥、色盲等妨碍本作业的疾病及生理缺陷。

**二、有特殊要求的工种标准：**

1.从事金属焊接切割人员双目裸视力均在0.4以上且矫正视力在1.0以上；

2.从事起重机械作业人员双目裸视力均不低于0.7，无听觉障碍，高血压等；

3.从事企业内机动车辆驾驶人员身高1.5米以上；双目裸视力均不低于0.7（包括矫正视力）；左右耳距音叉0.5米能辩清声音方向；心、血、肺、血压正常；

4.从事登高架设作业人员无高血压；

5.无其他妨碍本作业的特殊疾病及生理缺陷。

**三、说明：**

1.首次申请特种作业资格的人员，参加培训前必须进行体检；

2.取得《建筑施工特种作业操作资格证书》的人员，每两年进行一次证件复审，复审前必须进行体检；

3.体检医院由县级以上医院承担。