

海军青少年航空学校初选体检表

(以下内容由医院或学校医生填写)

姓名		身份证号		学校	
病史 (现病史、既往史及家族史):					
眼科	右眼视力:		色觉:		
	左眼视力:		医生签字:		
内科	血压:	mmHg	脉搏:	次/分	
			医生签字:		
外科	身高:	cm	体重:	Kg	
			医生签字:		
<p>经体格检查, 该生符合海军青少年航空学校身体报考条件。</p> <p>医院 (学校): _____ (章)</p>					
<p>报考条件: 身高在 160-180cm 之间; 体重在标准体重的 80%至 130%之间 (标准体重 kg=身高 cm-110); 双眼裸眼远视力“E”字表检测均在 1.2 以上, 未做过视力矫治手术或戴角膜塑形镜矫正, 无色盲、色弱、斜视; 无口吃、文身、刺字等; 无脑膜炎、脑炎、肾炎、结核病及传染性肝炎等病史。</p>					