

应聘空勤人员身体健康信息表

提示：

- 1、身体健康信息请根据本人情况如实填写，如有意隐瞒、漏报，责任自负；
- 2、请根据个人情况在相应栏目中打“√”，并在“其它疾病”一栏内详细填写或写“无”。

姓名：					
身份证号：					
请逐项回答下列问题，以打“√”的形式 选择“有”或“无”。					
	有	无		有	无
(1)精神障碍			(15)胃肠疾病		
(2)昏迷，晕倒			(16)糖尿病		
(3)空中或地面失能			(17)过敏性疾病		
(4)癫痫或抽搐			(18)胆道结石或胆系疾病		
(5)经常或严重的头痛			(19)泌尿系结石或血尿		
(6)头颅外伤			(20)手术或外伤史		
(7)睡眠不良，失眠			(21)腰背四肢关节疼痛		
(8)飞行错觉			(22)妇产科疾病		
(9)肢体感觉异常			(23)听力下降或耳鸣		
(10)飞行事故或事故征候			(24)压耳		
(11)物质依赖或滥用			(25)晕机		
(12)心前区不适或心脏病			(26)头晕		
(13)高血压或低血压			(27)视觉障碍或眼部疾病		
(14)哮喘或肺脏疾病			(28)近视眼手术矫治		
(29)佩戴眼镜 (30)频繁使用安眠药物或镇定剂 (31)目前使用药物 (32)传染病 (33)近一年住院史 (34)近一年疗养史 (35)疲劳感 (36)吸烟 (37)其他 (38)疾病家族史 a 心血管疾病 b 糖尿病 c 癫痫 d 精神病					
其他疾病：如应聘人员患有疾病不在上述所列疾病范围内，请如实描述所患疾病名称和症状					
本人保证本表中填写的各项信息真实无误，如有伪造、虚假或隐瞒行为，本人愿意按照成都航空相关规定接受处理。					
应聘人签名： 时间：					