

## 珠海市特种设备作业人员体检表

姓 名		性别		近 照
身份证				
作业种类				
以 下 由 医 療 機 構 填 写				(医療機構 盖章)
视力	左	矫正 视力	左	
	右		右	
色觉				
听力	左		右	
神经 系统				
心脏				
脉搏：		次/分	血压：	mmHg
检查结论：				
医生签名：年 月 日				

- 1、交表地址：珠海市香洲人民东路 240 号（珠海市质量技术监督局旧楼六楼、二 000 年酒店对面）  
2、咨询电话：0756-2117365