

附件

## 体检须知

一、应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

二、严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

三、体检表上贴近期二寸免冠照片一张。

四、体检表第2页由受检者本人填写(用黑色签字笔或钢笔)，要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。体检表上不得填写本人姓名，其中“抽签序号”和“受检者签名”按照抽签序号牌填写。

五、体检前一天请注意休息，勿熬夜，不饮酒，避免剧烈运动。

六、体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食8-12小时。

七、女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，请事先告知医护人员，勿做X光检查。

八、请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响录用。

九、体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。

十、如对体检结果有异议，请按有关规定向罗湖区委组织部提出。