附件3

东莞市三甲医院名单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 备注 |
| 1 | 东莞市人民医院 |  |
| 2 | 东莞市松山湖中心医院 |  |
| 3 | 东莞市中医院 |  |
| 4 | 东莞市滨海湾中心医院 |  |
| 5 | 东莞东华医院 |  |
| 6 | 东莞市厚街医院 |  |
| 7 | 东莞市妇幼保健院 |  |
| 8 | 东莞康华医院 |  |

体检通知

XXX：

请您于2022年X月X日上午X点到xxxxx医院(xx楼)进行体检。联系人：xxx

体检须知

为了准确的反映您身体的真实状况，请注意以下事项：

1. 严格服从现场工作人员管理，在规定时间之前到达指定地点参与体检。
2. 严禁弄虚作假，冒名顶替；隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。
3. 请带好身份证和1寸近照一张，体检相关费用由XX消防救援大队承担。
4. 体检前先完善好《体格检查表》个人信息部分（用黑色签字笔或钢笔），并贴好照片。要求字迹清楚，无涂改，逐项填齐，不能遗漏。
5. 体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。
6. 因个人原因服用药物，影响体检结果的，后果自负。
7. 需空腹进行采血、B超等检查。安排体检人员需禁食8小时以上。
8. 检查者不可配戴隐形眼镜，有框架眼镜者自带，以方便检查。
9. 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，将会影响对你的录用，请本人签字确认。