附件4

报考者本人健康情况和体能测评须知

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 准考证号 | | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 | |  | |
| 患病经历和有关情况说明 | | | | | | | | | |
| **相关情况** | | **有/无** | | **治愈时间**  **（备注）** | **相关情况** | | **有/无** | | **治愈时间**  **（备注）** |
| 心脏病 | | □ 有 □ 无 | |  | 精神病 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 高血压病 | | □ 有 □ 无 | |  | 神经官能症 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 血液系统疾病 | | □ 有 □ 无 | |  | 夜游症 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 结核病 | | □ 有 □ 无 | |  | 精神活性物质 滥用和依赖史 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 肺气肿 | | □ 有 □ 无 | |  | 结缔组织病 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 支气管扩张 | | □ 有 □ 无 | |  | 血吸虫病 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 支气管哮喘 | | □ 有 □ 无 | |  | 血丝虫病 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 胰腺疾病 | | □ 有 □ 无 | |  | 颅脑畸形 颅脑损伤 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 严重消化 系统疾病 | | □ 有 □ 无 | |  | 慢性骨髓炎 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 急慢性肝炎 | | □ 有 □ 无 | |  | 胆结石 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 肝硬化 | | □ 有 □ 无 | |  | 泌尿系统结石 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 恶性肿瘤 | | □ 有 □ 无 | |  | 性病 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 急慢性肾炎 | | □ 有 □ 无 | |  | 艾滋病 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 肾功能异常 | | □ 有 □ 无 | |  | 吸毒史 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 糖尿病 | | □ 有 □ 无 | |  | 手术史 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 甲亢 | | □ 有 □ 无 | |  | 严重外伤史 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 内分泌系统病 | | □ 有 □ 无 | |  | 怀孕 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 癫痫 | | □ 有 □ 无 | |  | 其他 | | □ 有 □ 无 | |  |
| 体能测评须知 | | | | | | | | | |  |
| 体能测评是报考公安机关人民警察考试的必经程序，测评项目为：男：1000米、10米×4往返跑、纵跳摸高；女：800米、10米×4往返跑、纵跳摸高。体能测评各项运动强度较大，有一定的危险性，有可能在测评过程中发生意外。报考者本人应确定自身身体状况是否适应剧烈运动。如确实身体状况不宜参加测评的，建议放弃测试资格；如报考者因身体健康状况不良，身体对测评强度、天气等不适应及测评前热身不充分等自身原因，导致体能测评中出现受伤、致病、死亡等一切后果，由报考者本人承担。  报考者在参加体能测评前，须保证充足的睡眠，以良好的身体状态应试，测评前做好热身运动，测评过程中服从现场工作人员的指挥，防止在测评过程中发生意外。测评后报考者须在成绩卡上签名确认测评结果，并将成绩卡交回现场工作人员。体能测评由第三方裁判机构负责，测评成绩以现场裁判宣布为准，如报考者对成绩有异议，需于体能测评当天当场次提出申诉，报考者离开考场后，概不受理。体能测评现场设立医疗点，如报考者在测评过程中发现自己身体不适，应及时到医疗点进行处理。 | | | | | | | | | |  |
| 报考者承诺 | | | | | | | | | |  |
| 本人已认真阅读上述患病经历和有关情况说明、健康状况承诺、体能测评须知。在此郑重承诺：  以上个人所填信息属实，本人认为自身身体状况适应参加上述各项体能测评项目，自愿参加2023年广东省公安厅机关考试录用人民警察（公务员）体能测评，如本人在测评中出现意外，后果由本人负责。  报考者（签名并在签名处按捺指纹）： 年 月 日 | | | | | | | | | |  |
| **重要提示：**  **1.报考者须认真阅读并如实填写此承诺表，如因瞒报、漏报、错报健康状况等承诺不实情形引起的一切后果，由报考者本人承担。  2.报考者体能测评时须现场提交填写完整的《报考者本人健康情况和体能测评须知》，方能参加体能测评。  3.此表双面打印。** | | | | | | | | | |  |