附件2

2024年长春市高层次人才健康体检

综合健康情况评价表

体检机构：　　　　　　　　　　　　　　　　　　填表时间：　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 体检单位名称 | | |  | | | | 单位  性质 | | 事业单位□；国有企业□；  社会组织□；外资企业□；  合资企业□；民营企业□； | | |
| 参检人数 | 健康体检人员层次及岗位分类 | | | | | | | | | | |
| 类别 | I类 | | | | II类 | | | | | 总数 |
| 男性 |  | | | |  | | | | |  |
| 女性 |  | | | |  | | | | |  |
| 小计 |  | | | |  | | | | |  |
| 岗位 | 管理岗位 | | 技术岗位 | 技师岗位 | 管理岗位 | | 技术岗位 | | 技师岗位 | 总数 |
| 男性 |  | |  |  |  | |  | |  |  |
| 女性 |  | |  |  |  | |  | |  |  |
| 小计 |  | |  |  |  | |  | |  |  |
| 参检  单位  人员  健康  综合  情况  分析 |  | | | | | | | | | | |
| 参检  单位  人员  健康  综合  情况  分析 | 分析医生（签字）：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　月　日 | | | | | | | | | | |

体检机构负责人：　　　　　　　　联系人：　　　　　电话：

注：体检机构填写《参检单位人员健康综合情况分析》一栏情况时，写清楚参检单位人员健康检查结果的总体情况，主要包括内容有：1、比较突出的常见病情况，如：高血压　\*\*人，占\*\*%；等；2、分析出现健康问题的主要因素。3、提出健康饮食、锻炼等意见建议。