

Huyện.....
Xã

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU KIỂM TRA SỨC KHỎE QUÂN NHÂN DỰ BỊ

I. SƠ YẾU LÝ LỊCH

Họ và tên*: Ngày, tháng, năm sinh*: Giới tính:
Số CCCD*: Nghề nghiệp: Dân tộc:
Đã phục vụ tại ngũ*: Từ (tháng/năm) đến (tháng/năm)
Họ và tên bố: Năm sinh:
Họ và tên mẹ: Năm sinh:
Nơi đăng ký thường trú:
Chỗ ở hiện nay của gia đình:

II. KẾT QUẢ KHÁM

Cao:cm; Nặng: kg; Vòng ngực trung bình:cm.
Mạch:lần/phút; Huyết áp:/mmHg.
Bệnh nội khoa:
Bệnh ngoại khoa:
Bệnh chuyên khoa (Mắt, T-M-H, R-H-M):
Tiền sử bệnh tật:
Gia đình: ;
Bản thân:
Phân loại sức khỏe sơ bộ:

Ngày.... tháng.....năm ...

TỔ TRƯỞNG
TỔ KIỂM TRA SỨC KHỎE