

海军青少年航空学校初选体检表

省市县（市、区）： 市 县（区） 镇（乡）初中学校：
学生姓名： 身份证号：

病史（现病史、既往史及家族史）：（以下内容由医院或学校医生填写）

眼
科

右眼视力：

色 觉：

左眼视力：

医生签字：

内
科

血 压：

mmHg

脉 搏：

次/分

医生签字：

外
科

身 高：

cm

体 重：

Kg

医生签字：

经体格检查，该生符合海军青少年航空学校身体报考条件。

医院（学校）：

（章）

报考条件：身高在 162-181cm 之间；体型匀称，体重在标准体重的 85%至 125% 之间（标准体重 kg=身高 cm-110）；双眼裸眼远视力“C”字表检测均在 1.0 以上（相当于“E”字表 5.1 以上），未做过视力矫治手术或戴角膜塑形镜矫正，无色盲、色弱、斜视；无口吃、文身、刺字等。