附件二：

过往疾病情况调查表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 疾病史 | 有无 |
| 1 | 结核病 |  |
| 2 | 慢性胰腺炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病等严重慢性消化系统疾病 |  |
| 3 | 恶性肿瘤 |  |
| 4 | 有癫痫病史、精神病史、癔病史、夜游症、严重的神经官能症、精神活性物质滥用和依赖者 |  |
| 5 | 红斑狼疮、皮肌炎或多发性肌炎、硬皮病、多动脉炎、类风湿性关节炎等各种弥漫性结缔组织疾病 |  |
| 6 | 颅骨缺损、颅内异物存留、颅脑畸形、脑外伤后综合征 |  |
| 7 | 严重的慢性骨髓炎 |  |
| 8 | 性病、艾滋病 |  |
| 9 | 有无吸毒史 |  |
| 10 | 其他影响正常履行职责的严重疾病 |  |

本人承诺以上所填信息属实，如有不实，视作为本人弄虚作假。本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。

本人签名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_