

## 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：\_\_\_\_\_