附件 2：2026 年广东省海军青少年航空学校报名体检表

市县（市、区）：　　初中学校：　　姓名：

<table>
<tr><td colspan="2">病史（现病史、既往史及家族史）：</td></tr>
<tr><td>眼科</td><td>右眼视力（E 表）：　　左眼视力（E 表）：　　色　　觉：

医生签字：</td></tr>
<tr><td>内科</td><td>血　　压：　　mmHg　　脉　　搏：　　次/分

医生签字：</td></tr>
<tr><td>外科</td><td>身　　高：　　cm　　体　　重：　　Kg

医生签字：</td></tr>
<tr><td colspan="2">经体格检查，我承诺本人符合广东省海军青少年航校身体报考条件。
学生签名：　　家长签名：</td></tr>
<tr><td colspan="2">报考身体条件：身体健康；身高在 162-181cm 之间；体型匀称，体重在 48KG 以上（录取时未满 15 周岁可放宽至 46KG 以上）；双眼裸眼远视力“C”字表检测均在 1.0 以上（相当于“E”字表 5.1/1.2 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。</td></tr>
</table>

注： 建议学生到正规医疗机构或学校医务室体检以上项目，体检数据三个月内有效。请将此表扫描或拍照上传到附件。