附件1

2021年高招体检医院名单

**福州市（11所）**

福州市第一医院（复检医院） 福州市中医院

福州市第二医院 闽侯县医院 连江县中医院 罗源县医院 闽清县总医院 福清市医院

永泰县总医院 长乐区医院

福州市马尾区医院（福州经济技术开发区医院）

**厦门市（7所）**

厦门大学附属第一医院（复检医院） 厦门市中医院

厦门大学附属第一医院思明分院 厦门市海沧医院

厦门医学院附属第二医院 厦门市第三医院

厦门市第五医院

**漳州市（14所）**

漳州市医院（复检医院） 漳州市人民医院

漳州市第三医院 漳州市第五医院

云霄县医院 诏安县总医院

漳浦县医院 长泰县中医院

东山县医院 华安县总医院

平和县医院 南靖县医院

漳州招商局经济技术开发区第一医院 龙海市第一医院

**泉州市（17所）**

泉州市第一医院（复检医院） 永春县医院

泉州医学高等专科学校附属人民医院 德化县医院

泉州市正骨医院（丰泽区医院） 德化县中医院

泉港区医院 石狮市医院

泉州台商投资区医院 晋江市医院

惠安县医院 晋江市安海医院

安溪县医院 南安市医院

安溪县中医院 泉州市光前医院

南安市第二医院（原南安市中医院）

**三明市（12所）**

三明市第一医院（复检医院） 明溪县总医院

三明市中西医结合医院 清流县总医院

宁化县总医院 将乐县总医院

泰宁县总医院 建宁县总医院

沙县总医院 大田县总医院

尤溪县总医院 永安市立医院

**莆田市（6所）**

莆田市第一医院（复检医院） 莆田市涵江区医院

莆田学院附属医院 莆田市秀屿区医院

仙游县妇幼保健院 仙游县总医院

**南平市（10所）**

南平市人民医院（复检医院） 顺昌县医院

浦城县医院 光泽县医院

松溪县医院 政和县医院

邵武市立医院 武夷山市立医院

南平市建阳第一医院 建瓯市立医院

**龙岩市（8所）**

龙岩市第二医院（复检医院） 龙岩人民医院

汀州医院 永定区医院

上杭县医院 武平县医院

连城县医院 漳平市医院

**宁德市（10所）**

宁德市医院（复检医院） 古田县医院

蕉城区医院 霞浦县医院

宁德市闽东医院 屏南县医院

寿宁县中医院 周宁县医院

福鼎市医院 柘荣县医院

**平潭综合实验区（1所）**

平潭综合实验区医院（复检医院）

附件2

未参加2021年高招体检考生花名册

（普通高考/高职院校分类考试招生）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 设区市(盖章)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **考生号** | **姓名** | **性别** | **毕业学校** | **考生未参加体检原因** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |

注：1.本表由设区市高招办按表样自行印制，本表一式二份，市高招办、省教育考试院各一份。

2.本表应按普通高考和高职院校分类考试招生分别汇总。

附件3

2021年福建省普通高等学校招生体检

复检（终检）申请表

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县(市、区) 考生号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 所在学校或单位 |  |
| 县级体检医院意见 | 主检医生(签章) 县(市、区)高招办(盖章)  医院盖章： 年 月 日 | | | | |
| 市级复检医院意见 | 主检医生(签章) 设区市高招办(盖章)  医院盖章： 年 月 日 | | | | |
| 省终检医院意见 | 主检医生(签章) 省教育考试院(盖章)  医院盖章： 年 月 日 | | | | |

注： 1.本表由各市、县(区)高招办按表样自行印制，本表一式二份。

2.主检医生应详细记录不合格考生体检情况和结论，上报时应附不合格项目原始报告单。

3.体检不合格考生申请复检由县(市、区) 高招办报设区市高招办；经复检仍不合格申请终检考生由设区市汇总上报省教育考试院(复检合格考生无需上报)。

附件4

2021年福建省普通高等学校招生体检申请复检（终检）考生花名册

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_县(市、区) 高招办填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 联系电话:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填表时间:\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **考生号** | **姓 名** | **性别** | **毕业学校** | **体检不合格项目** | **是否申**  **请复检** | **是否申**  **请终检** | **手机号码** | **备 注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.本表由各市、县(区)高招办按表样自行印制，本表一式二份。

2.体检不合格申请复检考生由县（市、区）高招办汇总上报设区市高招办，经复检仍不合格申请终检考生由设区市高招办汇总上报省教育考

试院。凡复检合格的，无需再上报。

附件5

2021年福建省普通高等学校招生残疾考生登记表

　　　　　　　　市　　　　　　　　县(市、区) 考生号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 残疾人证号 |  | | 残疾等级 |  |
| 残疾类别 | |  | | | 所在学校或单位 | |  | | |
| 残疾情况  及生活自  理情况 | 考生(签章)： 家长(签章)：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 县残联  意见 | 县残联(盖章)：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 体检医院及高招办意见 | 主检医生(签章) ： 县(市、区)高招办(盖章)：  年 月 日 | | | | | | | | |

注：1.本表由各市、县(区)高招办按表样自行印制。

2.残疾考生应如实填写残疾情况和生活自理情况，并有县残联“情况属实”证明。

3.体检医院应详细填写残疾考生的残疾状况和生活自理状况。

4.本表一式六份，设区市、县(市、区)高招办、残联各一份，省教育考试院、省残联各一份。

附件6

2021年福建省普通高等学校招生残疾考生花名册

　　　 　市　　 　　 县(市、区) 高招办填表人：　　 　　 联系电话: 　　 　　 填表时间: 　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **考生号** | **姓名** | **性别** | **毕业学校** | **残疾人证号** | **残疾等级** | **残疾类别** | **生活能否自理** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.本表由各市、县（区）高招办按表样自行印制。

2.本表一式六份，设区市、县(市、区)高招办、残联各一份，省教育考试院、省残联各一份。

3.本表请按残疾考生残疾类别分类汇总报送，残疾类别包括：肢体、视力、听力、言语、智力、精神、多重残疾。

4.设区市招办汇总后，同时将本表电子文档发送至省教育考试院普招处邮箱：[ksypzc@mail.eeafj.cn](mailto:ksypzc@mail.eeafj.cn)