**附件1**

**各地承担2016年高招体检工作的医院名单**

**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                  福州市经济技术开发区医院

闽侯县中医院                    连江县中医院

罗源县人民医院                  闽清县医院

永泰县医院                      福清市医院

长乐市人民医院

**厦门市（7所）**

厦门市第一医院（复检医院）      厦门市第二医院

厦门市第三医院                  厦门市中医院

厦门市海沧医院                  厦门市第一医院思明分院

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                      漳浦县医院

诏安县医院                      长泰县医院

东山县医院                      南靖县医院

平和县医院                        华安县医院

龙海市第一医院                    龙海市中医院

**泉州市（16所）**

泉州市第一医院（复检医院）        泉州台商投资区医院

泉州医学高等专科学校附属人民医院  泉州市正骨医院

惠安县医院                        泉港区医院

安溪县中医院                      安溪县医院

永春县医院                        德化县医院

晋江市医院                        晋江市安海医院

石狮市医院                        南安市医院

泉州市光前医院                    南安市第二医院

**三明市（13所）**

三明市第一医院（复检医院）        三明市中西医结合医院

三明市第二医院                    明溪县医院

清流县医院                        宁化县医院

大田县医院                        尤溪县医院

沙县医院                          将乐县医院

泰宁县医院                        建宁县医院

永安市市立医院

**莆田市（5所）**

莆田市第一医院（复检医院）           莆田学院附属医院

莆田市涵江区医院                  莆田市秀屿区医院

莆田市仙游县医院

**南平市（10所）**

南平市第一医院（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

建瓯市立医院                      南平市建阳第一医院

**龙岩市（8所）**

龙岩市第二医院（复检医院）          龙岩人民医院

永定区医院                        上杭县医院

武平县医院                        汀州医院

连城县医院                        漳平市医院

**宁德市（10所）**

宁德市医院（复检医院）            蕉城区医院

霞浦县医院                        古田县医院

屏南县医院                        寿宁县医院

周宁县医院                        柘荣县医院

福安市中医院                      福鼎市医院

**平潭综合实验区（1所）**

平潭综合试验区医院（复检医院）

**附件2**

**《2016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、本表由各设区市、县(市、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3**

**《2016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.本表由各设区市、县（市、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。

    3.参加普通高考的残疾考生和参加高职招考的残疾考生请分别造册报送。

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