

民用航空招收飞行学生体检鉴定管理办法

第一章 总则

第一条 为规范民用航空招收飞行学生体检鉴定（以下称招飞体检鉴定）工作，依据《民用航空人员体检合格证管理规则》《民用航空飞行标准委任代表和委任单位代表管理规定》《大型飞机公共航空运输承运人运行合格审定规则》，以及教育部、民航局关于普通高等学校招生工作相关规定，制定本办法。

第二条 本办法适用于民用航空招收和管理以培养航线运输驾驶员为目标的飞行学生体检鉴定工作。

第三条 招飞体检鉴定包括招飞初检（含定点招飞体检）和招飞复检。

第二章 机构和职责

第四条 民航局负责全国招飞体检鉴定工作管理，制定招飞体检鉴定有关标准、程序和规定，受理招飞体检鉴定申诉，对禁止的行为进行处理。

第五条 地区管理局负责所辖地区招飞体检鉴定的监督检查工作，受理本辖区招飞体检鉴定申诉。

第六条 航空人员体检委任单位代表（以下称体检机构）经民航局授权实施招飞初检（含定点招飞体检）工作。

第七条 民用航空人员体检鉴定专家委员会（以下称专家委员会）受民航局委托组织实施招飞复检工作，负责对体检机构和航空人员体检委任代表（以下称体检医师）的招飞体检鉴定进行业务培训、指导和质量检查，并受民航局委托开展招飞体检鉴定申诉调查。

第八条 民用航空运输企事业单位和招收飞行学生的院校（以下称招飞单位）负责组织开展本单位招飞体检鉴定相关工作。

第三章 招飞初检

第九条 招飞单位应在启动招飞初检工作 30 日前，将招飞初检计划报所在地区管理局备案；跨地区进行招飞初检时，还应向拟招飞体检地所属地区管理局备案。定点招飞体检预约情况由体检机构向所属地区管理局备案。

第十条 体检医师应按照 I 级体检合格证医学标准和招飞体检鉴定差异性要求，具体实施招飞初检工作。

第十一条 招飞初检结论包括合格和不合格，合格结论有效期为 12 个月。

第十二条 招飞初检执行单科淘汰制。

第十三条 主检医师应对单科体检医师提交的体检鉴定结论进行审核，并在 5 个工作日内签署体检鉴定总结论；如有不同意见，需退回单科体检医师补充依据。

第十四条 地区管理局按照辖区内的招飞初检计划，制定监

督检查计划并组织实施。

第十五条 参加招飞初检的人员，还应接受民航局委托机构组织实施的飞行职业心理学检测。飞行职业心理学检测仅进行一次，结论包括适合和不适合。

第四章 招飞复检

第十六条 参加招飞复检的飞行学生，应取得招飞初检合格结论和适合飞行职业要求的心理学检测结论。入校时，招飞初检结论应在有效期内。

第十七条 招飞单位应在启动招飞复检工作 30 日前，将招飞复检计划报民航局及所属地区管理局备案，向专家委员会提出招飞复检申请。

第十八条 专家委员会应成立招飞复检工作组，按照 I 级体检合格证医学标准和招飞体检鉴定差异性要求，具体组织实施招飞复检工作。

第十九条 招飞复检结论包括合格和不合格。

第二十条 招飞复检工作组应对单科体检医师的体检鉴定结论意见进行审核。合格结论由主检医师签署并向专家委员会备案。拟不合格结论或者无法作出结论，由招飞复检工作组提交专家委员会进行综合评估。专家委员会应根据招飞复检工作组提交的相关材料，于 30 个工作日内组织专家讨论，作出体检鉴定结论，并报民航局审核。

第二十一条 飞行学生获得招飞复检合格结论后 15 日内，应向招飞单位所属地区管理局提出民用航空人员体检合格证申请。

第五章 禁止的行为

第二十二条 体检机构和招飞单位不得徇私舞弊，违反廉政风险防控体系建设要求。

第二十三条 体检医师不得滥用自由裁量权，违反体检鉴定标准、程序和规定。

第二十四条 受检人员在体检鉴定中，不得冒名顶替、弄虚作假、隐瞒病史病情或者擅自涂改、伪造体检文书及医学资料。

第六章 附则

第二十五条 招飞体检鉴定应使用“民用航空人员体检合格证管理系统”“中国民用航空招飞信息系统”“民用航空人员招飞体检鉴定信息平台”等系统，相关单位应及时准确录入受检人员的基本信息和体检鉴定信息。

第二十六条 专家委员会和体检机构按照体检鉴定档案管理有关办法负责招飞体检鉴定档案的建立、保存和管理。电子体检鉴定档案应永久保存。

第二十七条 未经过招飞体检鉴定的 I 级体检合格证持有人拟从事公共航空运输，需通过具备招飞体检资质的体检机构完成招飞体检鉴定差异性要求，并取得合格结论。

第二十八条 本办法由民航局飞行标准司负责解释。

第二十九条 本办法自 2024 年 9 月 1 日起施行。此前有关规定与本办法不一致的，以本办法为准。

- 附件：1. 民用航空招收飞行学生体检鉴定计划表（样例）
2. 招飞复检合格人员备案表（样例）
3. 招飞复检鉴定结论审核表（样例）
4. 民用航空招收飞行学生体检鉴定记录本（样例）

附件 1

民用航空招收飞行学生体检鉴定计划表

(样例)

| | | | |
|--|---|-----|--|
| 招飞单位 | | | |
| 经办部门 | | 经办人 | |
| 联系电话 | | 传真 | |
| 电子邮箱 | | | |
| 通讯地址 | | | |
| 类型 | <input type="checkbox"/> 招飞初检 <input type="checkbox"/> 招飞复检 | | |
| 拟招收人数 | <input type="checkbox"/> 应往届高中毕业生： _____ 人 <input type="checkbox"/> 在校大学生： _____ 人 <input type="checkbox"/> 社会公开招收： _____ 人 <input type="checkbox"/> 其他人员： _____ 人 | | |
| 拟体检人数 | _____ 人 | | |
| 计划时间 | | | |
| 计划地点 | | | |
| 体检机构 | | | |
| <p>(招飞单位盖章)</p> <p style="margin-left: 200px;">年 月 日</p> | | | |

附件 2

招飞复检合格人员备案表（样例）

（XXXX 年度）

| 招飞单位 | | | |
|--------------|------|-------|-------|
| 招飞复检工作组成员 | | | |
| 序号 | 学生姓名 | 身份证号码 | 备注 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 招飞复检工作组鉴定意见： | | | |
| 负责人签名 | | 年 | 月 日 |
| 专家委员会备案意见： | | | |
| | | （盖章） | 年 月 日 |

附件 3

编号：【****年度】_____号

招飞复检鉴定结论审核表（样例）

（XXXX 年度）

| | | | |
|-----------------|---|--------|-------|
| 招飞单位 | | 招飞复检日期 | 年 月 日 |
| 学生姓名 | | 身份证号码 | |
| 招飞初检 | 体检情况： 招飞初检机构： 该科体检医师： 招飞初检日期： | | |
| | 主检医师： 年 月 日 | | |
| 招飞复检 工作组鉴定意见 | 体检情况： 诊断： 结论： 签名： | | |
| | <input type="checkbox"/> 不合格 <input type="checkbox"/> 无法作出 年 月 日 | | |
| 专家委员会 鉴定意见 | <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 签名或盖章： 年 月 日 | | |
| 飞行标准司 核定意见 | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 签名或盖章： 年 月 日 | | |

附件4

编号：_____

民用航空招收飞行学生 体检鉴定记录本

(样例)



姓 名_____

出生日期_____

招飞单位_____

体检日期_____

XX (体检机构名称)

说明

- 1.本记录本适用于民用航空招收飞行学生体检鉴定。
- 2.受检人员应逐项如实填写第1~2页。
- 3.不合格人员体检记录本保存期限为2年，合格人员体检记录本记入个人体检鉴定档案保存。

| | | | |
|------|-------|----|--|
| 姓名 | | 性别 | |
| 出生日期 | 年 月 日 | 民族 | |
| 学历 | | 婚姻 | |
| 国籍 | | 籍贯 | |
| 身份证号 | | | |
| 联系电话 | | | |
| 电子邮箱 | | | |
| 招飞单位 | | | |
| 生源地 | | | |
| 毕业学校 | | | |
| 毕业时间 | 年 月 | | |
| 填写日期 | 年 月 日 | | |

请逐项如实回答以下问题，以“√”的形式选择“有”或“无”

| | 有 | 无 | | 有 | 无 |
|---------------|---|---|-----------------|---|---|
| (1)精神或意识障碍 | | | (17)良恶性肿瘤及治愈后 | | |
| (2)癫痫或抽搐 | | | (18)各种手术或外伤史 | | |
| (3)晕厥或眩晕 | | | (19)腰背四肢关节痛 | | |
| (4)经常或严重的头痛 | | | (20)气压改变时易耳闷耳痛 | | |
| (5)头颅外伤 | | | (21)听力下降或耳鸣 | | |
| (6)睡眠不良或嗜睡 | | | (22)长期声音嘶哑 | | |
| (7)物质依赖或滥用 | | | (23)张口受限或闭口困难 | | |
| (8)心前区不适或心脏病 | | | (24)眼部疾病 | | |
| (9)高血压或低血压 | | | (25)近视眼手术史 | | |
| (10)哮喘或肺部疾病 | | | (26)近1月内配戴OK镜 | | |
| (11)胃肠疾病 | | | (27)目前使用药物 | | |
| (12)糖尿病 | | | (28)癫痫或精神疾病家族史 | | |
| (13)过敏性疾病 | | | (29) 妇产科疾病(仅女性) | | |
| (14)气胸 | | | (30) 其它 | | |
| (15)胆道结石或胆系疾病 | | | (31) 曾参加招飞体检 | | |
| (16)泌尿系结石或血尿 | | | | | |

请对选择“有”的各项进行描述：

声明：上述情况系本人如实填写，如有不实，后果由本人负责。

申请人（签名）：

年 月 日

眼科检查

年 月 日

主诉及病史：

| | 远视力 | | 中间 视力 | 近视 力 | 屈光度 |
|----|-----|----|----------|---------|-----|
| | 裸眼 | 矫正 | | | |
| 右眼 | | | | | |
| 左眼 | | | | | |
| 双眼 | | | | | |

色觉：俞氏 石氏 其它：

眼表：

眼外肌：

瞳孔、虹膜睫状体：

屈光间质：

眼底：

其它：

诊断：

结论：戴远视力矫正镜（右眼 左眼 双眼）

医师：

主诉及病史：

右 左

耳：

耳气压

良好

良好

鼻：

迟钝

嗅觉

迟钝

丧失

丧失

咽喉：

口腔：

前庭功能（OP）：0° I° II° III° 延迟反应

| | | 250 | 500 | 1k | 2k | 3k | 4k | 6k | 8k | Hz |
|----------|---|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|
| 纯音 测听 | 右 | | | | | | | | | dB |
| | 左 | | | | | | | | | dB |

其它：

诊断：

结论：

医师：

内科检查

年 月 日

主诉及病史：

| | | | | |
|-----------|--|--|--|--|
| 血压 (mmHg) | | | | |
| 心率 (次/分) | | | | |

一般状况：

胸部和腹部：

神经系统：

其它：

诊断：

结论：

医师：

辅助检查结果

| 序号 | 检查项目 | 检查结果 |
|----|-----------------------|------|
| 1 | 血常规 | |
| 2 | 肝功能 | |
| 3 | 肾功能 | |
| 4 | 血脂 | |
| 5 | 空腹血糖（血浆） | |
| 6 | 人类免疫缺陷病毒血清学试验 | |
| 7 | 梅毒血清学试验 | |
| 8 | 乙型肝炎表面抗原 | |
| 9 | 尿常规 | |
| 10 | 尿液毒品 | |
| 11 | 尿人绒毛膜促性腺激素试验 （限女性） | |
| 12 | 静息心电图 | |
| 13 | 胸部X光检查 | |
| 14 | 腹部超声（肝、胆、胰、脾、双肾） | |
| 15 | 妇科超声（子宫、附件） （限女性） | |
| 16 | 脑电图（睁闭眼、过度换气） | |
| 17 | 超声心动图 | |
| 18 | 其它 | |

辅助检查报告粘贴处

飞行职业心理学检测

飞行职业心理学检测结论：

适合飞行职业要求 不适合飞行职业要求

年 月 日

体检鉴定结论

体检诊断：

体检鉴定结论：

合格 不合格

限制条件：戴远视力矫正镜（右眼 左眼 双眼）

体检机构名称：

主检医师： 年 月 日

附注

| | 检查项目 | 复查项目 |
|-------------|---|------|
| 外科 | 全部项目 | |
| 眼科 | 视力、眼表、色觉、（隐斜）、 屈光度、裂隙灯检查、眼底检查 | |
| 耳鼻咽喉 口腔科 | 耳、鼻、咽喉、口腔、 纯音测听、转椅 | |
| 内科 | 全部项目 | |
| 辅助检查 | 抽血、尿液毒品、尿常规、 胸片、心电图、脑电图 腹部超声、心脏彩超 | |
| 心理测试 | | |
| 总结论 | 合格 不合格 | |
| 说明 | 已通过项目打“√”，未通过项目打“×” | |