广东省教师资格申请人员体格检查表

（2013年修订）

市县(区) 申请资格种类

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 年龄 |   | 民族 |   | 贴相片处 |
| 籍贯 |   | 身份证号码 |   |
| 工作单位 |   | 职业 |   |
| 通讯地址 |   | 联系电话 |   |
| 既往病史（项目见说明） |     本人签名： |
| (以上空白处由申请人如实填写) |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 体检结论 |   主检医生签名: 年 月 日   |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 体检医院意见  |    盖章 年 月 日   |

 |

 说明：既往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病等病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。（**请用A4纸双面打印**）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 五官科 | 裸眼视力 | 右 | 矫正视力 | 右 | 矫正度数 | 右 | 医师意见:     签名: |
| 左 | 左 | 左 |
| 辨色力 |   | 眼病 |   |
| 听力 | 左耳　　　 米 | 　右耳　　 米 |
| 鼻 | 嗅觉 |   | 鼻及鼻窦 |   |
| 面部 |   | 咽喉 |   |
| 口腔唇腭 |  | 齿 |   |
| 其他 |   |
| 外科 | 身高 | 　 厘米 | 体重 | 　 千克 | 医师意见:  签名: |
| 淋巴 |   | 脊柱 |   |
| 四肢 |   | 关节 |   |
| 皮肤 |   | 颈部 |   |
| 其他 |   |
| 内科 | 血压 |   | 医师意见:     签名: |
| 营养状况 |   |
| 心脏及血管 |   |
| 呼吸系统 |   |
| 神经系统 |   |
| 腹部器官 | 肝 |   |
| 脾 |   |
| 其他 |   |
| 化验检查(附化验单) | 血常规 |  | 肝功五项（谷草、谷丙转氨酶、胆红素三项） |  | 肾功三项 |  |
| 血糖 |  | 类风湿因子 |  | 尿常规 |  |
| 仅限申请幼儿教师资格 | 淋球菌 |  | 医师意见：签名： |
| 梅毒螺旋体 |  |
| 妇科检查 | 滴虫 |  |
| 念球菌 |  |
| 胸部透视 | 医师签名: |