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: | | | | | | | | |