附件3

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) |
| 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: |
| 体检结论 | 主检医生签名:年 月 日 |
| 体检医院意 见  | 体检医院 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**）