

# 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	右	矫正	右	医师意见:		
		左	视力	左	度数	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								签名: _____	
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	血 压								医师意见: _____

科	营养状况			签名:
	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:	
	梅毒螺旋体			
	妇科 检查	滴虫	签名:	
		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。

惠州市第一人民医院