

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:	
	淋巴			脊柱				
	四肢			关节				
	皮肤			颈部				
	其他							签名:

内 科	血压				医师意见:			
	营养状况							
	心脏及血管							
	呼吸系统							
	神经系统							
	腹部器官		肝		签名:			
			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						
		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。