

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	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: 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。(A4纸双面打印)