

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						
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）