

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		签名:	
	其他					
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				
		脾				
其他				签名:		
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。