附件1

陕西省申请认定教师资格人员体检表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生 |  年 月 日 | 一寸证件照片（教师资格认定办公室印章） |
| 身份证号 |  | 民族 |  | 婚否 |  |
| 联系电话 |  | 工作单位或毕业学校 |  |
| 现住所及通讯处 |  |
| 既往病史 | 性传播性疾病、皮肤病、心脏病、肾炎、肝炎、关节炎、哮喘、癫痫、结核、精神病等（以上请本人如实填写，对应处划“√”，并写明患病时间。）确认签名： 日期：20 年 月 日 |
| 五官科 | 眼 | 视力 | 左 | 辨色 |  | 医师签字 |
| 右 |
| 矫正视力 | 左 | 其他眼病 |  |
| 右 |
| 耳 | 听力 | 左 米 | 耳疾 |  | 医师签字 |
| 右 米 |
| 口鼻 | 嗅觉 |  | 鼻及鼻窦 |  |
| 口吃 |  | 咽喉 |  |
| 唇颚 |  | 门齿 |  |
| 颜面部 |  | 其他 |  |
| 外科 | 身高 | 公分 | 体重 | 公斤 | 医师签字 |
| 淋巴 |  | 皮肤 |  |
| 四肢 |  | 甲状腺 |  |
| 关节 |  | 胸廓 |  |
| 外貌异常 |  | 脊柱 |  |
| 平跖足 |  | 其他 |  |
| 内科 | 血 压 |  千帕 毫米汞柱 | 医师签字 |
| 心 率（次）/分 |  |
| 发育及营养状况 |  |
| 肺及呼吸道 |  |
| 心 脏 |  |
| 腹部B超 | 肝 |  |
| 脾 |  |
| 神经及精神 |  |
| 其他 |  |
| 心 电 图 |  | 医师签字 |
| 化验检查（另附化验单） | 血液 |  | 化验员签字 | 尿液 |  | 化验员签字 |
| 申请幼儿教师资格 | 淋球菌梅 毒 | （另附化验单）  | 滴虫外阴阴道念珠菌 |  | 医师签字 |
| 胸部X线 | （仅对出现呼吸系统疑似症状者加检） | 医师签字 |
| 体检结论 | （填写合格、不合格、受限结论，不合格和受限的须注明原因。） | 负责医师签 字 |
| 体检医院意 见 |  医院公章 20 年 月 日 |

 陕西省教育厅 制

说明：（1）既往病史一栏，必须如实填写，在病名上划“√”，并写明患病时间。如发现有隐瞒严重病史，不符合认定条件者，即使取得资格，一经发现取消教师资格。（2）体检时须携带本人身份证，在教师资格认定机构规定的体检时间空腹到指定医院参加体检。由于本人不按规定时间和要求进行体检，造成不能体检或体检项目不完整的视为体检不合格。（3）各种检验单随表粘贴。

附件2

体检事项温馨提示

一、体检地址及联系方式：

1.铜川市人民医院（南院体检科）

地址：新区鸿基路西段铜川市人民医院体检中心

预约时间：工作日下午2时—5时

预约电话：0919-3582577

2. 铜川市人民医院（北院体检科）

地址：王益区健康路12号铜川市人民医院体检中心

预约时间：工作日下午2时—5时

 预约电话：0919- 2159166

二、体检注意事项：

1.申请人需在体检前一日预约，在规定的体检日（10月21日—11月1日）上午8：00至9：30空腹到达体检医院进行体检（疫情期间需佩戴口罩）；

2.体检前一天避免劳累，忌酒，饮食以清淡为主，限高脂肪、高蛋白；不服用对肝、肾功能有影响的药物；

3.妇科检查前应排尽小便，月经期间不宜做妇科检查和尿检，待月经干净三天后补查；未婚、怀孕和拟受孕的女性，请务必提前告知医护人员；

4.请保持衣着宽松，女士勿穿连衣裙及连体内衣；放射检查时将随身金属物取下收好；

5.全部检查项目完成后请将体检表交回导诊台，请勿自行带走。