附件1

陕西省申请认定教师资格人员体检表

 资格种类： 学科：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生 |  年 月 日 | 免冠正面一寸彩色白底证件照片 |
| 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 |
| 申请幼儿园教师资格 | 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 |  | 医师签字 |
| 体检结论 | （填写合格或不合格） | 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。（4）此表须正反面打印。

附件2：

体检事项温馨提示

1. 请体检人员按照体检安排的时间，于当天上午8:00到达体检医院进行体检。

二、体检前1周内请注意休息，切勿熬夜，饮食相对清淡，禁止饮酒。

三、体检前3天请避免高强度剧烈运动。

四、长期服用某些药物，如减肥类药品、中药制剂及抗生素类药物，建议提前15天停止服药。治疗其它疾病必须按时服药的考生，请在既往病史栏中详细填写服药名称及服药原因。

五、体检前日22：00时后禁止饮水进食，保持空腹状态。

六、由于化验项目须用早晨血液标本，故请体检者于早上10时前抽血。

七、近视或有其它眼疾的考生请佩戴自己适合眼镜，检查矫正视力。

八、请女性体检人员，尽量穿裤装等方便体检检查的衣服，并尽量当天不要佩戴首饰。

九、因妊娠不能进行X光检查的体检申请人，需携带已经妊娠的相关检查证明，确认妊娠后，由医院工作人员签字确认予以免检。

十、体检结束后，申请人将体检表留在医院，由医院统一汇总上交。

十一、由于部分检查项目的异常结果尚不足以明确诊断，需要进一步检查来确认诊断，所以建议申请人在体检后1周内不要外出，并保持通信畅通，以免错失复查机会。