附件1

福建省教育厅关于做好2022年中小学

教师资格认定工作的通知

闽教师〔2022〕14号

各市、县(区)教育局，平潭综合实验区社会事业局：

根据《教师法》《教师资格条例》《<教师资格条例>实施办法》《教育部关于推进师范生免试认定中小学教师资格改革的通知》和《教育部教师资格认定指导中心关于做好2022年教师资格制度实施工作的通知》要求，现就我省2022年中小学教师资格认定工作有关事项通知如下：

一、认定时间

今年我省中小学教师资格认定时间为4月11日至7月22日、9月19日至12月16日两个时段,具体网上报名时间、体检时间、现场确认时间等由各市、县(区)教育局（即认定机构）结合本地实际进行安排，并通过教育局官方网站、新闻媒体等予以公布。申请人也可通过中国教师资格网的“福建省各级教师资格认定机构联系方式”查询各市、县(区)教育局的联系电话，获知其具体的认定时间、体检医院、现场确认所需材料等信息。

请各地在中国教师资格网和信息系统开放时间内，将2022届符合免试认定的教育类研究生、师范生和上半年国考合格人员纳入认定范围，合理安排本地教师资格认定工作的报名、现场确认、审批和数据管理等工作，信息系统锁定后不再对各认定机构开放。如系统开放时间有调整，请以中国教师资格网通知为准。

二、受理机构

根据国家有关规定，幼儿园、小学和初级中学教师资格，由县(区)级教育局负责认定；高级中学教师资格、中等职业学校教师资格和中等职业学校实习指导教师资格，由设区市教育局负责认定。

三、认定对象

未达到国家法定退休年龄，符合国家及我省规定的申请条件，参加国家中小学教师资格考试取得《中小学教师资格考试合格证明》且在有效期内的人员或取得《师范生教师职业能力证书》且在有效期内的人员。符合上述条件，在我省认定的人员还需符合以下条件之一：

1. 户籍或居住地（须办理当地居住证且在有效期内）在福建省；
2. 福建省内全日制普通高等学校应届毕业生和在读研究生；
3. 持有港澳台居民居住证在福建省学习、工作和生活的，或持有港澳台居民来往内地通行证、五年有效期台湾居民来往大陆通行证,在福建省参加中小学教师资格考试的港澳台居民；
4. 驻闽部队现役军人（含现役武警）。
5. 认定条件

（一）遵守宪法和法律，热爱教育事业，履行《教师法》

规定的义务，遵守教师职业道德。

（二）具有良好的身体素质和心理素质，符合申请认定教师资格的体检标准，经教师资格认定机构指定的二级甲等（县级）及以上医疗机构体检合格。

（三）符合《教师法》规定的学历要求，其中申请认定中等职业学校实习指导教师资格的，应当具备大学专科学校毕业及其以上学历，同时还应具备助理工程师以上专业技术职务或中级以上工人技术等级。

（四）达到国家语言文字工作委员会颁布的《普通话水平测试等级标准》二级乙等及以上水平，其中语文教师和对外汉语教学教师应达到二级甲等及以上水平。

五、认定程序

**（一）网上报名。**教师资格认定申请实行网上报名，符合条件的申请人员应在相应认定机构规定的网上报名时间内登录中国教师资格网([www.jszg.edu.cn](http://www.jszg.edu.cn)) 从“教师资格认定申请人网报入口”进行申报，填写报名信息。同一申请人每次只能申请一种教师资格，成功申领后的一年内不能再申领第二本教师资格证书。

**（二）体格检查。**各认定机构组织申请人按规定流程和体检标准，在指定的医院进行体格检查。具体安排以各认定机构网站发布的认定公告为准。

**（三）现场确认（受理）。**网上申请成功后，申请人还须准备好教师资格认定申请材料，在认定机构规定的时间进行提交、现场确认报名。全日制师范类专业应届毕业生可委托所在高校统一办理。

**（四）审核认定。**教师资格认定机构对申请人提交的申请材料进行审核，在规定的时间内做出是否认定教师资格的结论，并将认定结果通知申请人。

**（五）颁发证书。**符合法定的认定条件者，颁发相应的《教师资格证书》。

六、申请材料

　　1.身份证原件（在有效期内）。

2.在户籍所在地申请认定的，提交本人户口本或集体户口证明原件；在居住地申请认定的，应当提交有效的居住证原件；以就读学校所在地申请认定的，提交注册信息完整的学生证原件。

3.学历证书原件，其中，全日制应届毕业生在现场确认时尚未取得学历证书的，应提供所在高校教务部门出具的全部所学课程及成绩证明。港澳台学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《港澳台学历学位认证书》原件，国外学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《国外学历学位认证书》的原件。学历信息经过中国教师资格网电子信息比对的可不提交。

4.考试合格证明或师范生教师职业能力证书，经中国教师资格网验证通过的可不提交，其中考试合格证明未核验通过则需由申请人在中小学教师资格考试网（ntce.neea.edu.cn）上自行打印进一步确认，师范生教师职业能力证书未核验通过则需由申请人与所在高等学校进一步确认。

5.申请教师资格全面推行师德承诺制度，申请人应如实填写《个人承诺书》并按程序要求上传。

　　6.普通话水平测试等级证明原件（普通话水平测试等级经过中国教师资格网电子信息比对成功的可不提交）。

　　7.《福建省教师资格申请人员体检表》原件。

　　8.近期免冠正面一寸彩色白底证件照一张（与网报上传照片同版）。

9.教师资格认定机构要求提供的其它证明材料。申请中等职业学校实习指导教师资格的，还应提供助理工程师以上专业技术职务或中级以上工人技术等级证书原件。

七、其他事项

（一）其他未尽事宜详见各有关认定机构网站发布的通知公告，请申请人务必及时查阅，以免错过认定机构的工作安排。

（二）请申请人按各有关认定机构规定的时间、地点和要求进行网上申报和现场审核等，因错过申报时间、选错认定机构或现场确认点、申报信息有误或提交材料不全等原因未在规定时间内完成申报工作的，认定机构将不再受理，责任由申请人本人承担。

（三）申请人应如实提交相关材料，故意弄虚作假，骗取教师资格的将依据国家有关规定进行处罚。

（四）按照《最高人民检察院 教育部 公安部关于建立教职员工准入查询性侵违法犯罪信息制度的意见》要求，根据教育部统筹安排，由公安部门协助教育部门开展信息查询工作，落实教职工准入查询性侵违法犯罪信息制度。

（五）各地根据常态化疫情防控的有关要求做好教师资格认定的相关组织工作。

福建省教育厅

　　 2022年3月30日

（此件主动公开）

福建省教育厅福建省卫生和计划生育委员会关于印发福建省教师资格申请人员体检标准及办法（2018年修订）的通知

闽教师〔2018〕20号

各市、县（区）、平潭综合实验区教育局、卫生和计生委（局），各高校，各直属单位（学校）：

为严格教师资格准入制度，做好我省教师资格认定工作，根据《教师法》《教师资格条例》《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》《关于进一步规范入学和就业体检项目维护乙肝表面抗原携带者入学和就业权利的通知》等文件精神，结合《公务员录用体检通用标准（试行）》（人社部发〔2016〕140号）,经广泛征求社会各界意见，依据相关法规和程序，省教育厅和省卫计委联合对2006年修订出台的《福建省教师资格申请人员体检标准及办法》进行重新修订，现将《福建省教师资格申请人员体检标准（2018年修订）》《福建省教师资格认定体检工作实施办法（2018年修订）》印发给你们，并于2018年9月1日起执行。原有的教师资格申请人员体检标准及办法同时废止。

福建省教育厅福建省卫生和计划生育委员会

2018年4月16日

福建省教师资格申请人员体检标准

### （2018年修订）

**第一条**风湿性心脏病、心肌病、冠心病、先天性心脏病等器质性心脏病，不合格。先天性心脏病不需手术者或经手术治愈者，合格。

遇有下列情况之一的，排除病理性改变，合格：

（一）心脏听诊有杂音；

（二）频发期前收缩；

（三）心率每分钟小于50次或大于110次；

（四）心电图有异常的其他情况。

**第二条**血压在下列范围内，合格：收缩压小于140mmHg；舒张压小于90mmHg。

**第三条**血液系统疾病，不合格。单纯性缺铁性贫血，血红蛋白男性高于90g/L、女性高于80g/L，合格。

**第四条**结核病不合格。但下列情况合格：

（一）原发性肺结核、继发性肺结核、结核性胸膜炎，临床治愈后稳定1年无变化者；

（二）肺外结核病：肾结核、骨结核、腹膜结核、淋巴结核等，临床治愈后2年无复发，经专科医院检查无变化者。

**第五条**慢性支气管炎伴阻塞性肺气肿、严重支气管扩

张、严重支气管哮喘，不合格。

**第六条**慢性胰腺炎、溃疡性结肠炎、克罗恩病等严重慢性消化系统疾病，不合格。胃次全切除术后无严重并发症者，合格。

**第七条**各种急慢性肝炎及肝硬化，不合格。

**第八条**恶性肿瘤，不合格。

**第九条**肾炎、慢性肾盂肾炎、多囊肾，以及各种原因所致的慢性肾功能不全，不合格。

**第十条**糖尿病伴心、脑、肾、眼及末梢循环等其他器官功能严重受损者，尿崩症、肢端肥大症等内分泌系统疾病，不合格。甲状腺功能亢进治愈后1年无症状和体征者，合格**。**

**第十一条**有癫痫病史、精神病史、癔病史、夜游症、严重的神经官能症（经常头痛头晕、失眠、记忆力明显下降等），精神活性物质滥用和依赖者，不合格。

**第十二条**红斑狼疮、皮肌炎和多发性肌炎、硬皮病、结节性多动脉炎、类风湿性关节炎等各种弥漫性结缔组织疾病，大动脉炎，不合格。

**第十三条**晚期血吸虫病，晚期血丝虫病兼有橡皮肿或有乳糜尿，不合格。

**第十四条**颅骨缺损、颅内异物存留、颅脑畸形、脑外伤后综合征，不合格。

**第十五条**严重的慢性骨髓炎，不合格。

**第十六条**三度单纯性甲状腺肿，不合格。

**第十七条**有梗阻的胆结石或泌尿系结石，不合格。

**第十八条**淋病、梅毒、软下疳、性病性淋巴肉芽肿、尖锐湿疣、生殖器疱疹，艾滋病，不合格。

**第十九条**双眼矫正视力均低于4.8（小数视力0.6），一眼失明另一眼矫正视力低于4.9（小数视力0.8），有明显视功能损害眼病者，不合格。

**第二十条**色觉检查异常者，不宜从事美术、化学、生物等以颜色作为技术指标和实验数据的教学岗位。色盲、色弱，不宜申请幼儿园、特殊教育或相关专业教师资格。

**第二十一条**  双耳均有听力障碍，在使用人工听觉装置情况下，双耳在2米以内正常语言仍听不见者，不合格。

**第二十二条**严重口吃，吐字不清，持续声音嘶哑、失声及口腔有生理缺陷并妨碍发音，不合格。

**第二十三条**  对申请认定幼儿园教师资格人员，增加淋球菌、梅毒螺旋体、滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念球菌）（后两项指妇科）检查项目，阳性为不合格；呼吸系统疑似症状者需做胸片检查。

**第二十四条**未纳入体检标准，影响正常履行职责的其他严重疾病，不合格。

**第二十五条**本体检标准从2018年9月1日起执行，以往的相关体检标准自本标准实施之日起废止。

福建省教师资格认定体检工作实施办法

（2018年修订）

根据《教师资格条例》《〈教师资格条例〉实施办法》的有关规定，结合《公务员录用体检通用标准（试行）》（人社部发〔2016〕140号），制定本办法。  
    （一）体检对象    在福建省申请认定各类教师资格的人员。

（二）体检医院  
    由《中共福建省委组织部省人力资源和社会保障厅省卫生和计划生育委员会省公务员局关于调整福建省公务员录用体检医院名单》（闽公局〔2015〕11号）中所列医院负责我省教师资格申请人员体检工作。

（三）体检工作组织实施

1.教师资格申请人员体检工作是一项重要而复杂的工作，各级有关部门和高等学校要加强领导，落实具体责任人，做好宣传教育和组织工作。

2.体检标准按福建省教育厅、福建省卫生和计划生育委员会印发的《福建省教师资格申请人员体检标准（2018年修订）》执行。

3.承担体检任务的医院要安排一名业务副院长具体负责，并选调政治思想素质好、工作责任心强、作风正派、业务水平高的各科医师、护士和工作人员组成体检队伍。

4.体检过程中，体检表、检验单应指定专人传递和集中保管，按顺序逐个对照检查，严禁申请人员自带，以防漏检或作弊。

5.参加体检的各科医生对本科所检的项目负责。发现阳性体征，一律如实记入体检表内，不得随意涂改。如确须更正的，应将原结果上面横腰划一条横杆，使更改的字迹清晰可见，然后在右边写上更改后的诊断或数据，主检医师在更改后要签名，并加盖体检医院公章，以示负责。疾病名称、化验结果及体检结论，均应用中文规范填写。

6.体检中发现有疑难问题，应采取集体会诊或进一步检查后再下结论。复查时，只限单科复查，并用原体检表。复查时要派专人陪同，上级医院对体检站的诊断结论否定时，要在诊断书上详注复查结果。申请人员自行取得的任何检查材料，均不得作为教师资格认定体检依据。

7.主检医师必须对“传染病”认真检查核实，亲自询问“精神病史”，及时综合各科检查结果，全面检查无误后对资格认定健康状况认真作出“合格”或“不合格”的结论，加盖公章。

8.对申请人员进行健康检查是一项严肃的工作，体检时各个环节务必严格把关，实事求是，不得弄虚作假。如发现弄虚作假者，除取消本人认定资格外，对责任人要严肃处理。

9.负责体检的医院要密切配合，提高效率，体检结束后一般应于七个工作日内向体检组织单位反馈结果，情况特殊者要及时告知。体检表由体检组织单位统一领取。

10.体检收费按体检医院经物价部门核定的体检收费标准收取。

（四）体检结果的使用

各教师资格认定机构应在体检结束后两周内将体检结果通知本人。体检不合格的不能认定教师资格。体检表由教师资格认定机构归档保存，不退还本人。体检结论仅在当年当次认定教师资格时有效。

（五）体检用表

《福建省教师资格申请人员体检表》（见附件）。

（六）本办法自2018年9月1日起执行，由福建省教师资格认定机构负责解释。

附件

福建省教师资格申请人员

体

检

表

|  |  |
| --- | --- |
| 福建省教育厅 | 制 |
| 福建省卫生与计划生育委员会 |

体检须知

为了准确反映受检者身体的真实状况，请注意以下事项：

1.均应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

2.严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

3.体检表上贴近期二寸免冠照片一张。

4.本表第二页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔），要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。

5.体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。

6.体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食8-12小时。

7.女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做X光检查。

8.请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对您的录用。

9.体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。

10.如对体检结果有疑义，请按有关规定办理。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | **性别** | | | | | |  | | | | | | | | | **出生年月** | | | | | |  | | | | | | **照**  **片** | | | | | | | |
| **民族** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | **婚姻状况** | | | | | |  | | | | | | | | | **籍贯** | | | | | |  | | | | | |
| **联系电话** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | **通讯地址** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请资格**  **种类** | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | **身份证号** | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **请本人如实详细填写下列项目**  **（在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，后果自负）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **病名** | | | | | | | | | | | **有** | | | | | | **无** | | | | **治愈时间** | | | | | **病名** | | | | | | | | | | | **有** | | | | | | **无** | | | | | | | **治愈时间** | | | |
| **高血压病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **糖尿病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **冠心病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **甲亢** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **风心病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **贫血** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **先心病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **癫痫** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **心肌病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **精神病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **支气管扩张** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **神经官能症** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **支气管哮喘** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **吸毒史** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **肺气肿** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **急慢性肝炎** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **消化性溃疡** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **结核病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **肝硬化** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **性传播疾病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **胰腺疾病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **恶性肿瘤** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **急慢性肾炎** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **手术史** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **肾功能不全** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **严重外伤史** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **结缔组织病** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | |
| **备注：** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **受检者签字：**  **体检日期：年月日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **身高** | | | | | | **厘米** | | | | | | | | | | | | | | **体重** | | | **公斤** | | | | | | | | | | | | | **血压** | | | | | | **/ mmHg** | | | | | | | | | | | |
| **内**  **科** | | | | | | **病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **心脏** | | | | | | | | | **心界**  **杂音** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **心率次/分律** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **肺** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **腹部** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **肝** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **神经系统** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **脾** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **外**  **科** | | | | | | **病史：曾做过何种手术或有无外伤史（名称及时间），目前功能如何。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **皮肤** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **浅表**  **淋巴结** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **头颅** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **甲状腺** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **乳腺** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **脊柱**  **四肢关节** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **肛门**  **外生殖器** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **眼**  **科** | | | | | | **裸眼**  **视力** | | | | | | | | | **右** | | | | | | | | **矫正**  **视力** | | | | | | | | **右** | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **左** | | | | | | | | **左** | | | | | | |
| **色觉** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **其他** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | | | **听力** | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **外耳** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **鼻** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **鼻咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **口咽** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **喉咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | |  | | | | |
| **口腔科** | | | **唇腭** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **龋齿** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **口腔**  **粘膜** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | |  | | | | |
| **妇**  **科** | | | **病史: 初潮周期量（多、中、少）末次月经绝经年龄岁**  **结婚年龄：孕产末产年月**  **难产：手术史：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **内**  **诊** | | | | | | **外阴** | | | | | | | **阴道分泌物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩）糜烂（无、轻、中、重）质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫体：位大小活动质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件：正常压痛（左右）增厚（左右）肿物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **刮片：初诊** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **耳**  **鼻**  **喉**  **科** | | | | | | | | | | **听力** | | | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | **耳部** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **鼻部** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **咽部** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **喉部** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **口**  **腔**  **科** | | | | | | | | | | **唇腭舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **牙齿** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **是否**  **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | **发音是否**  **嘶哑** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **妇科检查** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **申请幼儿教师资格**  **加测** | | | | | | | | | | **淋球菌** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **梅毒螺旋体** | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **妇科** | | | | | | | | **滴虫** | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **念球菌** | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | | **听力** | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **外耳** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **鼻** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **鼻咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **口咽** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **喉咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **口腔科** | | **唇腭** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **龋齿** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **口腔**  **粘膜** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **妇**   |  | | --- | |  | |  | |  | |  |   **科** | | **病史: 初潮周期量（多、中、少）末次月经绝经年龄岁**  **结婚年龄：孕产末产年月**  **难产：手术史：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **内**  **诊** | | | | | | **外阴** | | | | | | **阴道分泌物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩）糜烂（无、轻、中、重）质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫体：位大小活动质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件：正常压痛（左右）增厚（左右）肿物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **刮片：初诊** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议：医师签字** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | | **听力** | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **外耳** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **鼻** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **鼻咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **口咽** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **喉咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **口腔科** | | **唇腭** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **龋齿** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **口腔**  **粘膜** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **妇**  **科** | | **病史: 初潮周期量（多、中、少）末次月经绝经年龄岁**  **结婚年龄：孕产末产年月**  **难产：手术史：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **内**  **诊** | | | | | | **外阴** | | | | | | **阴道分泌物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩）糜烂（无、轻、中、重）质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫体：位大小活动质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件：正常压痛（左右）增厚（左右）肿物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **刮片：初诊** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议：医师签字** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | | **听力** | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **外耳** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **鼻** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **鼻咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **口咽** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **喉咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **口腔科** | | **唇腭** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **龋齿** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **口腔**  **粘膜** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **妇**  **科** | | **病史: 初潮周期量（多、中、少）末次月经绝经年龄岁**  **结婚年龄：孕产末产年月**  **难产：手术史：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **内**  **诊** | | | | | | **外阴** | | | | | | **阴道分泌物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩）糜烂（无、轻、中、重）质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫体：位大小活动质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件：正常压痛（左右）增厚（左右）肿物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **刮片：初诊** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议：医师签字** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | | **听力** | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **外耳** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **鼻** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **鼻咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **口咽** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **喉咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **口腔科** | | **唇腭** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **龋齿** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **口腔**  **粘膜** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **妇**  **科** | | **病史: 初潮周期量（多、中、少）末次月经绝经年龄岁**  **结婚年龄：孕产末产年月**  **难产：手术史：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **内**  **诊** | | | | | | **外阴** | | | | | | **阴道分泌物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩）糜烂（无、轻、中、重）质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫体：位大小活动质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件：正常压痛（左右）增厚（左右）肿物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **刮片：初诊** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议：医师签字** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | | **听力** | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **外耳** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **鼻** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **鼻咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **口咽** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **喉咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **口腔科** | | **唇腭** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **龋齿** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **口腔**  **粘膜** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **妇**  **科** | | **病史: 初潮周期量（多、中、少）末次月经绝经年龄岁**  **结婚年龄：孕产末产年月**  **难产：手术史：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **内**  **诊** | | | | | | **外阴** | | | | | | **阴道分泌物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩）糜烂（无、轻、中、重）质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫体：位大小活动质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件：正常压痛（左右）增厚（左右）肿物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **刮片：初诊** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议：医师签字** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | | **听力** | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **外耳** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **鼻** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **鼻咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **口咽** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **喉咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **口腔科** | | **唇腭** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **龋齿** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **口腔**  **粘膜** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **妇**  **科** | | **病史: 初潮周期量（多、中、少）末次月经绝经年龄岁**  **结婚年龄：孕产末产年月**  **难产：手术史：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **内**  **诊** | | | | | | **外阴** | | | | | | **阴道分泌物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩）糜烂（无、轻、中、重）质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫体：位大小活动质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件：正常压痛（左右）增厚（左右）肿物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **刮片：初诊** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议：医师签字** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | | **听力** | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **外耳** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **鼻** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **鼻咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **口咽** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **喉咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **口腔科** | | **唇腭** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **龋齿** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **口腔**  **粘膜** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **妇**  **科** | | **病史: 初潮周期量（多、中、少）末次月经绝经年龄岁**  **结婚年龄：孕产末产年月**  **难产：手术史：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **内**  **诊** | | | | | | **外阴** | | | | | | **阴道分泌物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩）糜烂（无、轻、中、重）质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫体：位大小活动质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件：正常压痛（左右）增厚（左右）肿物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **刮片：初诊** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议：医师签字** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **耳鼻喉科** | | **听力** | | | | | | | | | | **左耳**  **右耳** | | | | | | | | | | | | | | | | **嗅觉** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **外耳** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **鼻** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **鼻咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **口咽** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **喉咽** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **科** | | **唇腭** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **舌** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **龋齿** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **口吃** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **口腔**  **粘膜** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | **其他** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议** | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **医师签字** | | | | | | | | |  | | | | | |
| **妇**  **科** | | **病史: 初潮周期量（多、中、少）末次月经绝经年龄岁**  **结婚年龄：孕产末产年月**  **难产：手术史：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **内**  **诊** | | | | | | **外阴** | | | | | | **阴道分泌物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫颈：大小（正常、肥大、萎缩）糜烂（无、轻、中、重）质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **宫体：位大小活动质地（软、中、硬）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件：正常压痛（左右）增厚（左右）肿物** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **刮片：初诊** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **建议：医师签字** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **心**  **电**  **图** | | | | **建议：医师签字：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **胸**  **部**  **X**  **光**  **片** | | | | **建议：医师签字：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **腹**  **部**  **B**  **超**  **检**  **查** | | | | **建议：医师签字：** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **体**  **检**  **结**  **论**  **及**  **建**  **议** | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **体检医院签章处**  **主检医师签字：年月日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注：**对于滴虫和念球菌两项妇科检查项目未婚女性采取阴道口取样。

检验项目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **血**  **常**  **规** | **白细胞总数（WBC）及分类** | **血红蛋白（HGB）** |
| **红细胞总数（RBC）** | **血小板计数（PLT）** |
| **血**  **生**  **化** | **丙氨酸氨基转移酶（ALT）** | **尿素氮（BUN）** |
| **天冬氨酸氨基转移酶（AST）** | **肌酐（CR）** |
| **葡萄糖（GLU）** |  |
| **免**  **疫** | **艾滋病病毒抗体（抗HIV）** | **梅毒血清特异性抗体（TPHA）** |
| **尿**  **常**  **规** | **糖（GLU）** | **蛋白质（PRO）** |
| **胆红素（TBIL）** | **尿胆原（URO）** |
| **比重（SG）** | **红细胞（BLO）** |
| **酸碱度（PH）** | **白细胞（LEU）** |
| **镜检** |  |
| **其他** |  | |

附件3

龙岩市教育局关于开展2022年

教师资格认定工作的通知

各县（市、区）教育局、市属有关学校（单位）：

根据《教师法》《教师资格条例》《<教师资格条例>实施办法》《教育部关于推进师范生免试认定中小学教师资格改革的通知》和《教育部教师资格认定指导中心关于做好2022年教师资格制度实施工作的通知》和《福建省教育厅关于做好2022年中小学教师资格认定工作的通知》（闽教师〔2022〕14号）（见附件1）要求，为做好我市2022年教师资格认定工作，现将有关事项通知如下：

一、认定受理对象

未达到国家法定退休年龄,符合国家及我市规定的申请条件，参加国家中小学教师资格考试取得《中小学教师资格考试合格证明》且在有效期内的人员或取得《师范生教师职业能力证书》且在有效期内的人员，符合上述条件，在我市认定的人员还需符合以下条件之一：

1. 户籍或居住地（须办理龙岩市居住证且在有效期内）在龙岩市；
2. 龙岩市内全日制普通高等学校应届毕业生和在读研究生；
3. 持有港澳台居民居住证在龙岩市学习、工作和生活的，或持有港澳台居民来往内地通行证、五年有效期台湾居民来往大陆通行证，在福建省参加中小学教师资格考试的港澳台居民；
4. 驻闽部队现役军人（含现役武警）。

申请高级中学、中等职业学校教师资格及中等职业学校实习指导教师资格的认定机构为龙岩市教育局，申请初中及以下教师资格认定机构为各县（市、区）教育局。

1. 认定工作时间安排

按省教育厅安排的两个时间段，2022年我市开展两次教师资格认定工作。系统开放时间为规定时间段的每天7:00-24:00，国家法定节假日不开放。

（一）第一次：

网络报名时间：6月6日至6月20日

现场确认时间：6月22日至6月30日（上班时间）

（二）第二次：

网络报名时间：11月8日至11月18日

现场确认时间：11月22日至12月2日（上班时间）

三、网上报名及注意事项

（一）教师资格认定申请实行网上报名，符合条件的申请人员应在相应认定机构规定的网上报名时间内登陆中国教师资格网([www.jszg.edu.cn](http://www.jszg.edu.cn)) 从“教师资格认定申请人网报入口”进行申报，填写报名信息。同一申请人每次只能申请一种教师资格，成功申领后的一年内在全国范围内不能再申领第二本教师资格证书。

（二）注意事项：

1.申请人必须在网上申报截止时间前，将所有信息填写完整并提交申报信息，网上申报才能成功。

2.在网报时间结束前，申请人可以登录系统修改、查看申请信息和“现场确认注意事项”。

3.申请人在填写户籍所在地时，应精确填写到乡镇。

4.《个人承诺书》（在网上申报界面下载打印）经本人签名拍照后，在填写申报信息时按程序要求上传，上传后请申请人核对上传的《个人承诺书》是否清晰，不清晰请重新上传。

5.申请人系统填报信息时务必填写邮箱地址，以备遗忘密码时通过填写的邮箱找回密码。

6.网上报名后，申请人务必在规定时间内及时到医院体检和现场确认，在规定时间内未体检和到现场确认的，视为自动放弃申请。

四、体检医院及体检工作安排

根据《福建省教师资格申请人员体检标准及办法》（2018年修订）（闽教师〔2018〕20号）要求，体检由我市各认定机构统一安排体检定点医院，体检时间，体检后的体检表由我局统一领取，申请人员自行取得的任何检查材料，均不得作为教师资格认定体检依据。体检费用由申请人自理。

1. 体检医院：

申请认定高级中学、中等职业学校教师资格及中等职业学校实习指导教师资格的人员：

1.2022年应届毕业生体检医院：龙岩市第二医院（体检科电话：3399630）；

2.在职教师体检医院：龙岩市人民医院（体检科电话：3226031）；

3.社会人员体检医院：龙岩市中医院（体检科电话：3300999、3377125）。

（二）体检时间：

1.第一次：2022年6月6日至6月21日

2.第二次：2022年11月8日至11月19日

以上体检安排都为每周一至周五上午(7:30-10:00)（不含国家法定节假日），逾期不办理。

（三）体检注意事项详见附件3。

五、现场确认点及确认工作要求

（一）现场确认点：

1.社会人员，市属相关学校（单位）在职教师现场确认点：龙岩市行政服务中心市教育局窗口（市金融中心B3栋二楼三期）。

联系人：李素丽 电话：2529176

2.新罗区在职教师现场确认点：龙岩市行政服务中心新罗区教育局窗口（市行政服务中心三楼）。

联系人：林贵明 电话：2529175

3.六个县（市、 区）在职教师现场确认点：所在县（市、区）教育局人事股。

联系人：

永定区行政服务中心教育窗口 刘开荣 5832369

上杭县行政服务中心教育窗口 何小华 3969023

武平县行政服务中心教育窗口 吴梅江 3239858

长汀县行政服务中心教育窗口 黄阳华 6825758

连城县行政服务中心管理委员会教育窗口 吴启恒 3322638

漳平市行政服务中心教育窗口 陈善斌 3099638 3099639

4.龙岩学院2022年应届毕业生现场确认点：龙岩学院行政楼209室。

联系人：马建梅 电话：2793754，

（二）工作人员在现场确认时应注意做好如下工作：

1.核对个人电子版中《教师资格认定申请表》（含个人承诺书）是否与提交的材料信息一致，是否由申请人本人签名；

2.审核申请人提交的材料是否齐全合格；

3.核实申请人的照片是否有“四同”，即电子照片、体检表、教师资格认定申请表以及用于制作证书的照片是否为同一底版；

4.申请人填报信息错误时，协助申请人修改系统上的错误信息；

5.确认申请人提交材料齐全且信息准确后，在系统中将申请人的状态修改为“确认通过”，并规整申请人申报材料。

6.取消申请教师资格时提交身份证、学历证书、普通话水平测试等级证书等证件的复印件，所需材料凡经“教师资格管理信息系统”（以下简称“信息系统”）电子信息比对无误的，不再提交纸质材料。

（三）现场确认时疫情防控要求：

根据我市疫情防控要求，进入行政服务大厅，必须出示有效身份证，同时配戴好口罩，经测量体温确认正常后，方可进入大厅办理。

六、现场确认须提交的材料

1.身份证原件（在有效期内）。

2.申请人本人户口本或集体户口证明原件；或有效的居住证原件；龙岩高校就读的外地户口应届毕业生，提交注册信息完整的学生证原件；现役军人提供部队的龙岩市服役证明文件。

3.学历证书原件。其中，全日制应届毕业生在现场确认时尚未取得学历证书的，应提供所在高校教务部门出具的全部所学课程及成绩证明。港澳台学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《港澳台学历认证书》原件，国外学历还应同时提交教育部留学服务中心出具的《国外学历认证书》原件。学历信息经过中国教师资格网电子信息比对的可不提交。

4.考试合格证明或师范生教师职业能力证书，经中国教师资格网验证通过的可不提交，其中考试合格证明未核验通过则需由申请人在中小学教师资格考试网（ntce.neea.edu.cn）上自行打印进一步确认，师范生教师职业能力证书未核验通过则需由申请人与所在高等学校进一步确认。

5.《个人承诺书》。申请人在网上申报界面下载打印、本人签名拍照后（请确保上传的照片字迹清晰），在填写申报信息时按程序要求上传。

6.普通话二级乙等及以上等级证明（其中语文教师、对外汉语教学教师应达到二级甲等及以上水平,普通话水平测试等级须经国家普通话水平测试管理信息系统电子信息比对成功，不再提交纸质材料,2008年以前的普通话证书需提交复印件）。

7.《福建省教师资格申请人员体检表》原件。

8.信息系统上传照片和教师资格证书持证人粘贴照片统一使用近期免冠正面1寸彩色白底证件照（上传格式为JPG/JPEG格式，不大于200K）。上交一张用于制作教师资格证书照片，请在照片背面用圆珠笔写明工作单位、姓名和任教学科。请各县（市、区）明确照片要求，在现场确认和审批环节加强把关。

9.后学历人员还须提供后学历的相关证明：⑴若已经相关部门更改学历的，提供学历更改表原件及复印件；⑵未进行学历更改的人员，请提供在中国高等教育学生信息网（网址：[http://www.chsi.com.cn](http://www.chsi.com.cn/)）查询打印的《教育部学历证书电子注册备案表》（有效验证期在本人到现场确认时间内）。2001年前毕业无法查询学历证明的申请人须提供《学业成绩表》、《毕业生登记表》原件及复印件。

10.申请人在现场确认点须填写《龙岩市教师资格认定师德承诺书》原件一份。

11.其他材料。申请中等职业学校实习指导教师资格的，还应提供助理工程师以上专业技术职务或中级以上工人技术等级证书原件。

**请申请人确保电子照片、教师资格认定申请表、体检表、教师资格证书所贴照片为同一底版。**

七、其他事项

（一）其他未尽事宜详见各有关认定机构网站发布的通知公告，请申请人务必及时查阅，以免错过认定机构的工作安排。

1. 请申请人按我市各认定机构规定的时间、地点和要

求进行网上申报和现场审核等，因错过申报时间、选错认定机构或现场确认点、申报信息有误或提交材料不全等原因未在规定时间内完成申报工作的，认定机构将不再受理，责任由申请人本人承担。

（三）申请人应如实提交相关材料，故意弄虚作假，骗取教师资格的将依据国家有关规定进行处罚。

（四）各县（市、区）教育局、市属有关学校（单位）、申请人员要认真研读教师资格考试、认定的相关政策、文件，有关文件及政策问答可登陆“福建省教师资格认定指导中心网站”、“福建省教育厅网站”查阅。

（五）请龙岩市行政服务中心市教育局窗口和各县（市、区）教育局的花名册和申请材料汇总后，于每次现场确认结束后3个工作日前上报至我局人事科。

（六）各县（市、区）要根据省、市相关文件精神合理安排时间，做好本县（市、区）幼儿园、小学、初中教师资格认定工作。

联系人：钟 坚

联系电话：0597-2321965。

附件：1.福建省教育厅关于做好2022年中小学教师资格认

定工作的通知

2.福建省教育厅 福建省卫生和计划生育委员会关于

印发福建省教师资格申请人员体检标准及办法（2018年修订）的通知

1. 教师资格认定体检注意事项
2. 龙岩市教师资格认定师德承诺书

龙岩市教育局

2022年4月22日

附件4

龙岩市教师资格认定师德承诺书

为适应新形势下经济、社会和教育发展对中小学教师应具有的道德品质和职业行为的最基本要求，成为有理想信念、有道德情操、有扎实学识、有仁爱之心的好老师,本人自愿作如下承诺：

1. 坚定政治方向。坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，拥护中国共产党的领导，贯彻党的教育方针；不得在教育教学活动中及其他场合有损害党中央权威、违背党的路线方针政策的言行。
2. 自觉爱国守法。忠于祖国，忠于人民，恪守宪法原则，遵守法律法规，依法履行教师职责；不得损害国家利益、社会公共利益，或违背社会公序良俗。
3. 传播优秀文化。带头践行社会主义核心价值观，弘扬真善美，传递正能量；不得通过课堂、论坛、讲座、信息网络及其他渠道发表、转发错误观点，或编造散布虚假信息、不良信息。
4. 潜心教书育人。落实立德树人根本任务，遵循教育规律和学生成长规律，因材施教，教学相长；不得违反教学纪律，敷衍教学，或擅自从事影响教育教学本职工作的兼职兼薪行为。
5. 关心爱护学生。严慈相济，诲人不倦，真心关爱学生，严格要求学生，做学生良师益友；不得歧视、侮辱学生，严禁虐待、伤害学生。
6. 加强安全防范。增强安全意识，加强安全教育，保护学生安全，防范事故风险；不得在教育教学活动中遇突发事件、面临危险时，不顾学生安危，擅离职守，自行逃离。
7. 坚持言行雅正。为人师表，以身作则，举止文明、作风正派，自重自爱；不得与学生发生任何不正当关系，严禁任何形式的猥亵、性骚扰、性侵行为。
8. 秉持公平诚信。坚持原则，处事公道，光明磊落，为人正直；不得在招生、考试、推优、保送及绩效考核、岗位聘用、职称评聘、评优评奖等工作中徇私舞弊、弄虚作假。
9. 坚守廉洁自律。严于律己，清廉从教；不得索要、收受学生及家长财物或参加由学生及家长付费的宴请、旅游、娱乐休闲等活动，不得向学生推销图书报刊、教辅材料、社会保险或利用家长资源谋取私利。
10. 规范从教行为。勤勉敬业，乐于奉献，自觉抵制不良风气；不得组织、参与有偿补课，或为校外培训机构和他人介绍生源、提供相关信息。

承诺人：

年 月 日