

深圳市盐田区教职员工人职体格检查表

岗位名称 _____ 岗位编号 _____ 联系电话 _____

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									
既往病史 (项目见说明)	本人签名: _____								
(以上内容由申请人如实填写)									
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					
	其他								签名: _____
内科	血压								医师意见:
	营养状况								

	心脏及血管			签名:
	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:
	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。