

1.

## 临沂市教师资格认定体检通知

根据《教师资格条例》、《〈教师资格条例〉实施办法》、《山东省实施〈教师资格条例〉细则》要求“在指定的医院进行体格检查”的规定，申请教师资格的人员应参加体格检查。

### 一、体检时间

即日起至2023年9月22日。（周末体检安排详询医院。）

### 二、体检医院名单

县区	体检指定医院	体检指定医院地址	咨询电话	预约方式
兰山区	兰山区人民医院	兰山区沂蒙路与洗砚池街交汇处， 兰山区医院南门对过体检中心 （智慧医院—预约挂号—绑定健康 卡—南院区体检中心—选择预约日 期）	0539-8225655	“兰山区人民 医院”公众号、 电话
	临沂市人民医院健康 管理中心	临沂市人民医院北城院区10号楼健 康管理中心（临沂市北城新区武汉路 与卧虎山路交汇处北侧）	0539-8217209	“临沂市人民 医院健康管 理中心”微信公 众号、电话
	临沂市中医医院健康 管理（治未病）中心	兰山区孝河路东齐鲁吾悦广场公 馆楼一层北侧	0539-8225577	电话
	山东医专附属医院（临 沂市老年病医院）	临沂市兰山区金坛路80号	0539-8052135 18954954627	电话
	山东医专第一附属医 院（临沂市妇幼保健 大学院区）	临沂市兰山区聚才六路3号 <b>（2023年9月13日起可以体检）</b>	0539-3212764	——
罗庄区	临沂沂州医院	罗庄区双月园路123号	0539-8266286	——
河东区	临沂河东医院	河东区安居街133号	0539-8380217	——
	河东区妇幼保健院	河东区人民大街中段	0539-7115391	“河东区妇幼 保健院”公众 号、电话
	临沂市第三人民医院 （临沂经济技术开发 区人民医院）	临沂经济技术开发区沃尔沃路与 华夏路交汇处	0539-8769127	电话

沂南县	沂南县人民医院	沂南县历山路 50 号	0539-3555555	电话
	沂南县妇幼保健院 (沂南县第三人民医院)	沂南县澳柯玛大道中段妇幼保健 院	0539-3225616	电话
郯城县	郯城县第一人民医院	郯城县皇亭路 38 号 (县中医医院 内) (抽血检查在周一至周六上午 9 点半之前)	0539-2726768	——
	郯城县妇幼保健院	郯城县人民路东段 77 号	0539-2103263	——
沂水县	沂水县人民医院	沂水县西城龙湾新区	0539-2268503	电话
	沂水县妇幼保健计划 生育服务中心	沂水县向阳路 5 号	0539-2650120	“沂水县妇幼 保健院”公众 号、电话
兰陵县	兰陵县人民医院	兰陵县碧翠苑小区大门内东兰陵 县人民医院体检中心	0539-5204898	——
费县	费县妇幼保健院	费县沂景路和文化路交汇处东北 角自由市场西	0539-5680519	——
	费县中医医院	费县政通路 251 号	0539-5220270	电话
平邑县	平邑县中医医院 (东院 区)	327 国道与 241 省道交汇处 (县疾 控制中心东邻)	0539-5976288	——
莒南县	莒南县中医医院	莒南县黄海路 106 号	0539-7319905	——
	莒南县十字路街道社 区卫生服务中心 (莒南 县第二人民医院) 体检 中心	莒南县民主路 36 号	0539-7782277	电话
蒙阴县	蒙阴县中医医院	蒙山路 91 号	0539-4810167	——
临沭县	临沭县人民医院东院 区	临沭县顺河东街 1 号 (原临沭县人 民医院)	0539-6099385 0539-6210369	——

### 三、体检要求

申请人可选择上表中任意一家医院体检，体检结果全市通用，请申请人合理安排体检时间，就近选择体检医院体检。在体检前一天晚上 22:00 后不再饮水、进食，保证休息，体检当天早晨空腹参加体检。

1. 教师资格认定体检按照本通告“二、认定条件”中第六条所列有关文件要求执行。认定机构对体检表进行审查，如发现缺漏项目及结论不确切、不清楚情况，可要求申请人进行补查。

2.因部分医院部分体检项目当天不能做出结论，建议申请人提早计划，做好体检工作。

3.申请人体检完毕后，由体检医院在《山东省申请教师资格人员体格检查表》上完整填写体检结论并盖章确认，**体检结果只在本次教师资格认定工作中有效**。在指定体检医院参加体检且合格人员**无需到医院领取体检报告**；体检不合格人员由医院通知，进一步核实情况。

4.视障人员、听障人员申请认定教师资格时，视障人员视力体检项目可免测，听障人员可减免听力检测项目。视障人员、听障人员认定其他条件、程序与普通考生一致。

#### **四、市外体检说明**

市外申请人可以到当地县级以上具有教师资格认定体检资质的医院进行体检，由体检医院在《山东省申请教师资格人员体格检查表》上完整填写体检结论并盖章确认。

市外申请人通过“爱山东”app参加“2023年临沂市教师资格认定线上确认”的，请确保在2023年9月22日前将体检结论送达临沂市行政审批服务局（邮寄地址：临沂市兰山区柳青街道北京路8号临沂市政务服务中心三楼南侧一窗受理区，0539-8770035）后再申请，因体检结论未送达，无法参加线上确认的，责任由申请人本人承担。

附：山东省申请教师资格人员体格检查表

## 山东省申请教师资格人员体格检查表

编 号											一寸照片  (粘贴本人近期免 冠1寸照片)	
姓 名						手机号						
身份证号												
既往病史	肝炎					主检医师意见：  签名：						
	结核											
	皮肤病											
	性传播性疾病											
	精神病					本人签名：						
其他												
眼 科	裸眼视力		右：		矫正视力		右：矫正度数		检查者		医师意见：  签名：	
	左：		左：矫正度数		检查者							
	色觉检查		彩色图案及彩色数码检查：_____									
		色觉检查图名称：_____										
		单色识别能力检查：(色觉异常者查此项)										
		红( ) 黄( ) 绿( ) 蓝( ) 紫( )										
眼病												
内 科	血 压		/ kpa					检查者		医师意见：  签名：		
	发育情况							心脏及血管				
	呼吸系统							神经系统				
	腹部器官		肝 脾 肾									
	其它											
外 科	身 高		厘米		体 重		千 克		颈 部		医师意见：  签名：	
	皮 肤							面 部		关 节		
	脊 柱							四 肢		检 查 者		
	其它											
耳 鼻 喉	听 力		左耳 米		右耳 米		检查者		医师意见：  签名：			
	嗅 觉							检查者				
	耳 鼻 咽 喉											
口 腔 科	唇 腭							是否口吃		医师意见：  签名：		
	牙 齿		(齿缺失-----+-----)									
	其它											
胸 透	胸部透视					医师意见：					签名：	
	若胸透异常，则进行胸片检查			检查结果：		医师意见：					签名：	
肝 功	肝脏功能					医师意见：					签名：	
	若转氨酶异常，需进一步明确诊断			检查结果：		医师意见：					签名：	
生殖科 (仅限申 请幼儿园教师 资格认定人员)	淋球菌					主检医师意见：						
	梅毒螺旋体											
	妇 科		滴 虫			签名：						
	外 阴 阴 道 假 丝 酵 母 菌											
体 检 结 论		主检医师签名： 年 月 日(医院盖章)										

**说明：**1. “既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现有隐瞒严重病史，不符合认定条件者，即使取得资格，一经发现收回认定资格 2. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论，并简要说明原因。