

广东省教师资格申请人员体格检查表 (2013 年修订)

佛山市 顺德区

申请资格种类 高等学校

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	教师					
通讯地址				联系电话						
既往病史 (项目见说明)	本人签名:									
(以上空白处由申请人如实填写)										
五官科	裸眼视力	右	矫正	右	矫正	右	医师意见: 签名:			
		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										
外科	身高	厘米	体重		千克			医师意见: 签名:		
	淋巴			脊柱						
	四肢			关节						
	皮肤			颈部						
	其他									
内	血压								医师意见:	

科	营养状况			签名:
	心脏及血管			
	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。