

附件 3:

广东省教师资格申请人员体格检查表
(2013 年修订)

市		县(区)		申请资格种类				
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				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:	
		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						
	呼吸系统						
	神经系统						
	腹部器官		肝			签名:	
			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。