

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 视力	右	矫正 度数	右	医师意见:		
		左		左		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:	签名:
	营养状况					
	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:	签名:
	梅毒螺旋体					
	妇 科 检 查	滴虫				
		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。