

## 附件 1

## 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:       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 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。