

附件 3

# 广东省教师资格申请人员体格检查表

(2013 年修订)

广州市 花都 县(区)

申请资格种类 高等学校教师资格

姓名		性别		年龄		民族		贴 相 片 处
籍贯		身份证号码						
工作单位	广州城市理工学院			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:	
		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:
	血压							医师意见:
	营养状况							

内科	心脏及血管			签名:
	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。