

附件 3

河南省教师资格申请人员体检表

(幼儿园专用)

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片
单位					联系电话					
既往病史 (本人如实填写)				1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他 受检者签字: _____						
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	辨色力	签名				
		左		左						
	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	公分		体 重	公斤					
	淋 巴			脊 柱						
	四 肢			关 节						
	皮 肤			颈 部						
	其 他									签名
心电图										签名
胸部透视										签名
肝、胆、脾、胰、肾 B 超										签名
内科	发育情况									
	血 压	mmHg								

心脏及血管					签名
	呼吸系统				
	神经及精神				
	腹部器官				
	其他				
化验检查 (附化验单)	肝功能		淋球菌		签名
	梅毒螺旋体		滴虫		
	外阴阴道假丝酵母菌(念球菌)		其他		
体检结论	主检医师签字:				
体检医院意见	体检医院盖章 年 月 日				
备注					

- 说明:**
1. 体检前必须贴有本人 1 寸彩色近照;
 2. 体检表中个人基本资料如实填写齐全;
 3. 体检当日早晨须空腹 (禁食、禁水);
 4. 本表须 A4 规格纸张正反双面下载。