

附件 3

重庆市教师资格申请人员体检表

现场确认点：_____

申请资格种类：_____

姓名		性别		年龄		民族		贴 相 片 处
籍贯		婚否		身份证号				
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： 签名：	
		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								
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：						
	营养状况							

	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 幼儿园教师资格	淋球菌			医师意见:
	梅毒螺旋体			
	妇科检查	滴虫		签名:
念球菌				
胸片检查				医师签名:
心电图检查				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；毒品、药物滥用、精神活性物质依赖等病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。