附件3：

《广东省教师资格申请人员体格检查表》（2013年修订）

中山市 街道（镇） 申请资格种类（必填）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | | |  | | | 年龄 | | |  | 民族 | | |  | | 贴  相  片  处  （须有医院骑缝盖章） | |
| 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:  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:  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：1.此表要求双面打印;2.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;3.本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。

中山市人民医院教师资格认定体检指引

1.体检地址：中山市人民医院健康管理体检中心（直接去公交站附近那个门即可看见健康管理体检中心）；

2.不用预约!直接到二楼登记处排队登记!然后医生开单，再缴费就可以开始体检啦!

3.周六上午也可以做项目（女性幼师资格认证体检除外）；

4.女性教师经期不能体检，月经干净3-5天再进行；

5.体检前三天多喝温水；

6.拍肺部x光不要戴首饰!不要穿有金属扣的上衣或内衣；

7.体检前几天不要熬夜!不要喝咖啡!，避免血压受疲劳影响；

8.检完第三个工作日凭身份证或缴费单拿报告；

9.体检前一天晚8-10点后不要吃东西，可以喝少量清水；

10.孕妇不能参加体检；

11.本人打印体检表贴好相片前往体检中心，体检表需双面打印；

12.防控要求按照“中山市人民医院”公众号最新就诊须知。

中山市博爱医院教师资格认定体检指引

1.体检地址：中山市博爱医院体检中心（医技楼二楼）

2.不用预约!直接去二楼登记处排队登记!然后医生开单，再缴费就可以开始体检啦!

3.周六上午也可以做项目；

4.女性教师经期不能体检，月经干净3-5天再进行；

5.体检前三天多喝温水；

6.拍肺部x光不要戴首饰!不要穿有金属扣的上衣或内衣；

7.体检前几天不要熬夜!不要喝咖啡!，避免血压受疲劳影响；8.检完第二个工作日凭身份证或缴费单拿报告；

9.体检前一天晚8-10点后不要吃东西，可以喝少量清水；

10.孕妇不能接受胸片检查；

11.本人打印体检表贴好相片前往体检中心，体检表需双面打印；

12.防控要求按照“中山市博爱医院”公众号最新就诊须知。

中山市中医院教师资格认定体检指引

1.体检地址：中山市中医院从门诊进入住院部2楼体检中心；

2.体检时间:10月8日-10月28日，周一到五早上8点开始，下午不开放体检。

3.申请人提前双面打印好体检表，并自行填写好资格认证类型如幼师或其他；填写好授课专业（如数学）；粘贴好照片；凭自持教师资格认证表，先到护士站出具体检指引单，然后完成缴费，开始体检。

4.女性教师经期不能体检，月经干净3-5天再进行；

5.拍肺部x光不要戴首饰!我院x光检查是要求脱去内衣，所以要求外衣不能含有金属颗粒，以免造成伪影；

6.任何原因要求不做胸片者，无需到检，因为体检结果必须含有胸片结论；

7.完成所有体检项目后，第二个工作日下午，凭身份证或缴费单，在体检科前台按流程取报告；

8.体检前一天晚8点后不要吃东西，不能吃早餐，可以喝少量清水；

9.防控要求按照“中山市中医院医院”公众号最新就诊须知。

中山市小榄人民医院教师资格认定体检指引

1.体检地址：中山市小榄人民医院体检中心（内科楼二楼）

2.无需预约，携带好身份证原件及规范的体检表格（提前完善个人信息部分的填写，重点注明是哪个阶段哪个科目老师，例如：小学语文）到二楼体检区服务台排队开单，再缴费就可以开始体检。

3.体检结束需交还表格及体检指引单到服务台。

4.周六上午可做部分项目，五官科及幼师的妇科项目不能完成，需后补。建议周一至周五上午8:00-11:00前来体检，能一次完成全部项目。

5.女性教师经期不能完成尿检及幼师的妇科体检，月经干净3-5天再补检。

6.拍肺部x光不要戴首饰!不要穿有金属扣的上衣或内衣

7.体检前几天注意休息，清淡饮食。

8.体检报告只能周一至周五下午领取，体检结束交表时请注意询问工作人员报告领取时间。

9.体检前一天晚8-10点后不要吃东西，可以喝少量清水。

10.本人打印体检表贴好相片前往体检中心，体检表需双面打印。

11.防疫要求按照“中山市小榄人民医院服务号”最新就诊须知。