附件1

**浙江省申请教师资格人员体格检查表
（2010年12月修订）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身份证号码 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | 一寸照片 |
| 姓  名 |        | 主检医师意见：    签名： |   |
| 性别 |   | 出生年月 |   |
| 既往病史 | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病  5.精神病  6.其他：               受检者确认签字：                |
| 眼科 | 裸眼视力 | 右： | 矫正视力 | 右：矫正度数 | 检查者 | 医师意见：    签名： |
| 左： | 左：矫正度数 |
| 色觉检查 | 彩色图案及彩色数码检查：              色觉检查图名称：              单色识别能力检查：（色觉异常者查此项）红（   ）黄（   ）绿（   ）蓝（   ）紫（   ） | 检查者 |
| 眼病 |   |
| 内科 | 血压 | /         kpa | 检查者 | 医师意见：   签名： |
| 发育情况 |   | 心脏及血管 |   |
| 呼吸系统 |   | 神经系统 |   |
| 腹部器官 | 肝                 脾                  肾 |
| 其它 |   |
| 外科 | 身高 | 厘米 | 体重 | 千克 | 颈部 |   | 医师意见：  签名： |
| 皮肤 |   | 面部 |   | 关节 |   |
| 脊柱 |   | 四肢 |   | 检查者 |
| 其它 |   |
| 耳鼻喉 | 听力 | 左耳      米 | 右耳      米 | 检查者 |   | 医师意见： 签名： |
| 嗅觉 |   | 检查者 |   |
| 耳鼻咽喉 |   |
| 口腔科 | 唇腭 |   | 是否口吃 |   | 医师意见： 签名： |
| 牙齿 | （齿缺失——————+——————） |
| 其它 |   |
| 胸部透视                                                                 医师签名： |
| 肝脏功能 |   | 体检结论 |     主检医师签名：年    月    日（医院盖章） |
| 主检医师意见：签名： |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

说明：1.“既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现有隐瞒严重病史，不符合认定条件者，即使取得资格，一经发现收回认定资格。
      2. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论，并简单说明原因。

附件2

**2019年春季教师资格认定健康体检须知**

　　欢迎您来我院健康体检！为了做好本次体检工作，并能准确反映您身体的真实状况，现将体检有关事项向您告知如下：
　　一、体检日期：2019年5月6日—2019年5月27日（节假日与周日除外）。
　　二、体检时间：上午7：30---10：30；抽血时间7：30—9：30。
　　三、体检项目：内科、外科、五官科、眼科、口腔科、血常规、测血压、尿常规、肝肾功能（根据浙教办师[2010]30号文件精神，取消乙肝项目（表面抗原）检测）。血糖、胸正位DR片、彩超（肝、胆）、心电图。
　　四、体检地点：
　　嘉兴市中环南路1882号----嘉兴大桥西侧。嘉兴市第一医院门诊部3楼A区东侧体检中心。
　　五、体检流程：
　　1.持申请人身份证和体检表（贴好照片）在体检中心导检台交费（按招工2套餐收费），领取条形码。
　　2.按体检项目在相应科室做体检。
　　3.凭餐券在体检中心餐厅领取早餐一份。
　　4.体检结束后请将体检表交到导检工作人员处。
　　五、注意事项：
　　1.体检表既往病史一栏受检者必须确认签字。
　　2.为了保证您血液生化检查的准确性，请您于体检前一天进清淡饮食，不吃高糖高脂等饮食，注意休息，勿熬夜，不饮酒，避免剧烈运动。晚九时后禁食。
　　3.需校正视力者请自备眼镜。
　　4.女同志妊娠期不宜做胸透检查。女同志例假，请暂缓尿液检查。例假结束后3-5天补检。
　　5.本次为定额体检，如需进一步检查或复检，请另行付款。
　　嘉兴市第一医院体检中心
　　2019年4月4日
　　体检中心电话：82519688或82519686
　　公交线路：85、92路至医院北大门；18路至医院南大门。