

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<br>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  |      | 签名 |    |    |    |
|                  | 淋 巴  |     |      | 脊 柱  |     |      |    |    |    |    |
|                  | 四 肢  |     |      | 关 节  |     |      |    |    |    |    |
|                  | 皮 肤  |     |      | 颈 部  |     |      |    |    |    |    |
|                  | 其 他  |     |      |  |     |      |    |    |    |    |
| 心电图              |      |     |      |  |     |      |    |    | 签名 |    |
| 胸部透视             |      |     |      |  |     |      |    |    | 签名 |    |
| 肝、胆、脾、胰、肾<br>B 超 |      |     |      |  |     |      |    |    | 签名 |    |

|                   |       |                        |  |       |  |     |
|-------------------|-------|------------------------|--|-------|--|-----|
| 内<br>科            | 发育情况  |                        |  |       |  | 签 名 |
|                   | 血 压   | mmHg                   |  |       |  |     |
|                   | 心脏及血管 |                        |  |       |  |     |
|                   | 呼吸系统  |                        |  |       |  |     |
|                   | 神经及精神 |                        |  |       |  |     |
|                   | 腹部器官  |                        |  |       |  |     |
|                   | 其 他   |                        |  |       |  |     |
| 化 验 检 查<br>(附化验单) |       | 肝 功 能                  |  | 淋 球 菌 |  | 签 名 |
|                   |       | 梅毒螺旋体                  |  | 滴 虫   |  |     |
|                   |       | 外阴阴道假<br>丝酵母菌<br>(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<br>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。