附件1

河南省教师资格申请人员体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 签名  |
| 鼻 | 嗅 觉 | 　 | 鼻及鼻窦 | 　 |
| 面 部 | 　 | 咽 喉 | 　 |
| 口腔唇腭 | 　 | 齿 | 　 |
| 其 他 | 　 |
| 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B超 |  | 签名 |
| 内 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（附化验单） | 肝功能 | 其 他 | 签名 |
|  |  |
| 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规格纸张正反双面打印。 |

附件2

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 | 签名  |
| 鼻 | 嗅 觉 | 　 | 鼻及鼻窦 | 　 |
| 面 部 | 　 | 咽 喉 | 　 |
| 口腔唇腭 | 　 | 齿 | 　 |
| 其 他 | 　 |
| 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B超 |  | 签名 |
| 内 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（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规格纸张正反双面打印。 |