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 规格纸张正反双面下载。