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规格纸张正反双面下载。 |

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。 |