江西省教师资格申请人员

体 检 表

江 西 省 教 育 厅 制

体检须知

为了准确反映受检者身体的真实状况，请注意以下事项：

1. 均应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

2. 严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

3. 体检表上粘贴近期正面一寸免冠彩色白底照片一张。

4. 本表第一页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔），要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。

5. 体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。

6. 体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食8-12小时。

7. 女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做X光检查。

8. 请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对您的教师资格认定。

9. 体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。

10. 如对体检结果有疑义，请按有关规定办理。

身高	厘米	体重	公斤	血压	/	mmHg
内科	病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。					
	心脏	心界杂音		心率	次/分 律	
	肺			腹部		
	肝			神经系统		
	脾			其他		
	建议				医师签字	
外科	病史：曾做过何种手术或有无外伤史（名称及时间），目前功能如何。					
	皮肤			浅表淋巴结		
	头颅			甲状腺		
	乳腺			脊柱四肢关节		
	肛门 外生殖器			其他		
	建议				医师签字	
眼科	裸眼 视力	右	矫正 视力	右	医师签字	
		左		左		
	色觉					
	其他					
	建议				医师签字	
耳鼻喉科	听力	左耳 右耳		耳部		
	鼻部			咽部		
	喉部			嗅觉		
	其他					
	建议				医师签字	

口腔科	唇腭舌		牙齿	
	是否口吃			
	其他			
	建议		医师签字	
妇科检查			医师签字	
心电图			医师签字	
胸部 X 光片			医师签字	
腹部 B 超检查			医师签字	
申请幼儿教师资格加测	妇科	滴虫		医师签字
		念球菌		
注：对于滴虫和念球菌两项妇科检查项目未婚女性采取阴道口取样。				
体检结论及建议	<p>主检医师签字：_____</p> <p style="text-align: right;">体检医院签章处</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>			