**附件2：**

**体 检 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生 | 年 月 日 | 一寸免冠照 片  |
| 文化程度 |  | 民族 |  | 职业 |  | 婚否 |  |
| 籍贯 |  | 身份证号 |  |
| 毕业学校 |  | 工作单位 |  |
| 既往病史 | 心脏病、肾炎、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、肺结核、 胃病（ ）其他请注明  |
| 以上由本人如实填写 |
| 五官科 | 眼 | 视力 | 左 | 色盲 |  | 医师签字 |
| 右 |
| 矫正视力 | 左 | 其他 疾病 |  |
| 右 |
| 耳 | 听力 | 左 | 耳疾 |  | 医师签字 |
| 右 |
| 口鼻 | 嗅觉 |  | 颜面部 | 鼻及鼻窦疾病 |  |
| 口吃 |  | 咽喉 |  |
| 唇颚 |  | 门齿 |  |
| 外 科 | 身 高 | 公分 | 体 重 | 公斤 | 医师签字 |
| 淋 巴 |  | 甲状腺 |  |
| 皮 肤 |  | 胸 廓 |  |
| 四 肢 |  | 脊 柱 |  |
| 关 节 |  | 平跖足 |  |
| 外 貌 异 常 |  | 重 度 腋 臭 |  |
| 其 他 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内科 | 血 压 | 毫米汞柱 | 医师签字 |
| 心 率（次）/分 |  |
| 发育及营养状况 |  |
| 肺及呼吸道 |  |
| 心 脏 |  |
| 腹 部B 超 | 肝 |  |
| 脾 |  |
| 其 他 |  |
| 心电图 |  |  |
| 胸 透 |  |  |
| 化验检查（另附化验单） | 血常规、血糖、肝功、尿常规。申请幼儿教师资格人员， 增加淋球菌、梅毒螺旋体、滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念球菌）（后两项指妇科）检查项目。 |  |
|  体 检 结 论 |    体检医院公章 年 月 日 |

说明：1、既往病史一栏，必须如实填写，并须在病名下面划横线，并在括号内写明患病时间。

 2、参加体检人员，检查当日须空腹。

 3、体检表须正反面打印在A4纸上。