**江西省申报认定教师资格人员体检表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 出生  年月 |  | | | | 性别 |  | 婚否 |  | 民族 |  | 相  片 |
| 籍贯 | |  | | 户籍所在地  (毕业学校) | | |  | | | | | 联系  电话 |  | |
| 既往病史  (本人如实填写) | | |  | | | | | | | | | | | |
| 五  官  科 | 裸眼视力 | | 右 | | | | | 矫正视力 | | 右 | | 矫正  度数 | 右 | |
| 左 | | | | | 左 | | 左 | |
| 辩色力 | |  | | | | | | | 眼病 |  | | | | 医师意见  签名： |
| 听力 | | 右耳 米 | | | | | | |  | 左耳 米 | | | |
| 鼻 | | 嗅觉 | | |  | | | | 鼻及  鼻窦 |  | | | |
| 面部 | |  | | | | | | | 咽喉 |  | | | |
| 口腔唇腭 | |  | | | | | | | 齿 |  | | | |
| 其它 | |  | | | | | | | | | | | |
| 外  科 | 淋巴 | |  | | | | | | | 脊柱 |  | | | | 医师意见  签名： |
| 四肢 | |  | | | | | | | 关节 |  | | | |
| 皮肤 | |  | | | | | | | 颈部 |  | | | |
| 其它 | |  | | | | | | | | | | | |
| 内  科 | 营养状况 | |  | | | | | | | | | | | | 医师意见：  签名： |
| 血 压 | |  | | | | | | | | | | | |
| 心脏及血管 | |  | | | | | | | | | | | |
| 呼吸系统 | |  | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | |  | | | | | | | | | | | |
| 神经及精神 | |  | | | | | | | | | | | |
| 其 他 | |  | | | | | | | | | | | |
| 妇科检查 | | |  | | | | | | | | | | | | 签名 |
| 胸部透视 | | |  | | | | | | | | | | | | 签名 |
| 化验检查 | | |  | | | | | | | | | | | | 签名 |
| 体检结论 | | | 负责医师签字： | | | | | | | | | | | | |
| 体检医院  意 见  体检医院公章：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

附件6

**关于调整我省申请认定幼儿园教师资格人员体检项目的通知**

各设区市、县（市、区）教育局：

卫生部、教育部下发的《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》（卫生部 教育部令第76号），已于2010年11月1日起实施，为此，教育部教师资格认定指导中心印发了《关于调整申请认定幼儿园教师资格人员体检标准的通知》（教资字[2010]15号）。为严格教师资格准入制度，保持国家政策的一致性，经研究，决定调整我省申请认定幼儿园教师资格人员体检项目，并就有关事项通知如下：

一、《江西省申请认定教师资格人员体检表》中的“既往病史（本人如实填写）”栏中应明确标明是否有肝炎、结核、皮肤病、性传播性疾病、精神病史等。要有受检者确认的签字。

二、申请认定幼儿园教师资格人员，体检中增加梅毒螺旋体、淋球菌、滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）（后两项指妇科）检查项目。其检查标准见附表。

三、申请认定幼儿园教师资格人员体检中出现呼吸系统疑似症状者应增加胸片检查项目。

附：1.申请幼儿园教师资格人员体检表（增加项目）

2.申请幼儿园教师资格人员增加体检项目标准

江西省教师资格认定指导小组办公室

2011年3月10日

附1

**申请幼儿园教师资格人员体检表（增加项目）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 | |  | | 年龄 | |  | |  |
| 编号 | |  | | | 民族 | |  | | 婚否 | |  | | 照  片 |
| 既往史 | | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病  4. 性传播性疾病 5. 精神病 6.其他  申请认定教师资格人员签字： | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | | |
| 化验检查 | 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | | | | |  | | | | 滴 虫 | |  | |
| 淋球菌 | | | | |  | | | | 梅毒螺旋体 | |  | |
| 外阴阴道假丝酵母菌  （念珠菌） | | | | |  | | | | 其他 | |  | |
| 其他检查 | | | |  | | | | | | | | | |
| 检查  结果 | |  | | | | | | 医生意见 | | |  | | |
| 医生签名： 检查单位：  体检日期： 年 月 日 （检查单位盖章） | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：1.滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目。  2.胸片检查只限于上岗前及上岗后出现呼吸系统疑似症状者。  3.凡体检合格者，由健康检查单位签发健康合格证。 | | | | | | | | | | | | | |

附2

**申请幼儿园教师资格人员增加体检项目标准**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 检查项目 | 合格标准 | 不合格标准 | 备注 |
| 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | ≤40 u/L | ＞40 u/L |  |
| 淋球菌 | 阴性 | 阳性 |  |
| 外阴阴道假丝酵母菌  （念珠菌） | 阴性 | 阳性 |  |
| 滴 虫 | 阴性 | 阳性 |  |
| 梅毒螺旋体 | 阴性 | 阳性 |  |

注：上述标准为江西省妇幼保健院化验标准。