

附件 2

体检安排及注意事项

一、体检安排

初级中学、小学、幼儿园教师资格认定的体检安排如下：

体检医院	湘阴县人民医院
体检地址	湘阴县文星街道旭东北路
联系方式	0730-2211172
体检时间	工作日上午 8:00-12:00，下午 2:30-5:00（周末休息）

二、注意事项

1. 预约分流

建议申请人提前电话预约。

2. 体检医嘱

申请人应在体检前一天保持正常饮食，不要饮酒，不暴饮暴食，避免剧烈运动和情绪激动，注意休息。体检当日清晨空腹禁食水，不化妆，不佩戴贵重饰品，穿着宽松衣服，可佩戴口罩。

3. 所需材料

申请人须携带本人身份证体检，事先打印《湖南省教师资格认定体检表》，粘好本人证件照（与网上申报时上传的电子证件照同底版），用输入法录入或工整填好姓名、性别、婚否、民族、

出生年月、身份证号、最高学历、工作单位、户籍所在地、现住所及通讯地址、申请资格种类、既往病史及受检者签名、家族病史等 14 项内容，在页脚空白处注明本人手机号码。

4. 体检结论

申请人完成全部体检项目，体检表交工作人员验收后即可离开。请申请人保留体检发票，以便查询。体检结论合格的，不另行通知，体检表由医院集中转送我局，不需本人领取（可自行拍照留存备查）。

5. 体检纪律

如发现体检中有冒名顶替现象，一经查实，按弄虚作假、骗取教师资格处理。

6. 体检样表：如下

湖南省教师资格认定体检表

第 号

姓名		性别		婚否		民族		半身脱帽正面相片			
出生年月		身份证号									
最高学历		工作单位	据实填写或无		户籍所在地						
现住所及通讯地址					申请资格种类	初级中学教师资格、小学教师资格、幼儿园教师资格					
既往病史 (须明确标明肝炎、结核、皮肤病、性传播疾病、精神病、其他、没有填无)				受检者签名: 本人签名							
家族病史		据实填写或无									
五官科	眼	视力	右	矫正视力	右	辨色力			医师意见:		
			左		左						
		砂眼	右	其他眼疾							
			左								
	耳	听力	右 公尺	耳疾							
			左 公尺								
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦疾病						
	咽喉			唇腭			口吃				
齿			龋齿			缺齿			签字:		
其他											
外科	身高	cm	胸围	cm	皮肤				医师意见:		
	体重	kg	呼吸差	cm							
	淋巴			甲状腺			脊柱				
	四肢			关节			平哧足				
	泌尿生殖器						肛门			签字:	
	疝				其他						

内科	血压	毫米汞柱		脉搏	医师意见：
	发育及营养状况			神经及精神	
	肺及呼吸道			心脏及血管	
	腹部器官	肝			签字：
		脾			
其他					
认定幼儿园教师资格人员必填	淋球菌		滴虫		
	梅毒螺旋体		外阴阴道假丝酵母菌(念珠菌)		
化验检查	贴肝功能化验单				
	化验员(签章)：				
胸部爱克斯线透视	医师(签章)：				
其他检查					
检查结论	认定学科建议：不宜认定体检标准中第二部分第00，00，00，00，00条所列相关学科。 体检结论：(1.合格，2.学科受限，3.不合格) 负责医师(签章)：			体检医院盖章 年 月 日	

说明：

1. 体检在湘阴县人民医院进行，并必须包括传染病和精神病史等项目。
2. 体检标准参照《普通高等学校招生体检工作指导意见》(教学〔2003〕3号)和《教育部办公厅、卫生部办公厅关于普通高等学校招生学生入学身体检查取消乙肝项目检测有关问题的通知》(教学厅〔2010〕2号)的有关规定执行。
3. 承担体检的医院应当根据上述标准，对被检人员做出合格、学科受限或不合格的结论。