2019年(春季)上海市教师资格认定申请

370702199302262221

教师资格认定体格检查表

预约体检医院: <u>仁济医院(东院)</u> 预约体检日期: <u>2019年06月20日</u> 申请资格种类 <u>高级中学教师资格</u> 2019B406916107 体检号 _____

姓 名		王健			性别		女	女出生		1993年02月26日			6日			37070:
联系电话		13371860993		93	民族	;	汉族	职」	业 津	其他专业技术和管理人员			.员			37070219930226
籍贯		山东,潍坊市		市	珂	1住所	f及通讯处 上 ^注			上海ī	東市浦东新区杜鹃路55弄 402 邮编: 201204			弄13	3号	2221 王健
身份证号		3 7 0 7			0	2	1 9 9 3 0			0	2 2 6 2 2			2	1	
婚否		未婚					目前是否怀孕			<u></u>	□是 □否			中生上於石。		= 1 <i>kk /</i> 2 .
既往		结核				节炎、哮喘、精神症 疾病、糖尿病、恶性				、 、癫痫肺结核、胃病、 肿瘤、其他			── 申请人签名: 、 			
(以上信息由本人如实填写)																
	眼		裸眼 视力	右 左							辨色 力					医师意见
_	甲氏		矫正	右		度数	数				其他			 _签字:		
五		1	视力	左		度数	数				眼病		2			
官	耳		听力	右		.尺			 疾		1		I. 眼科			
科		+		左	<u> </u>	火	-		—				-	2. 耳鼻喉科		
	鼻		嗅觉			颜面部]		鼻及 窦疾					3. 口腔科		
	 口腔	唇颚				口吃	5		四 四 们							
	身长	<u> </u>			 公分				—— 臿	_		 公斤				
	淋巴			47									医师意见			
	皮肤						胸廓									
外	四肢						脊柱									
科	关节							疝	疝					* -	ı.	
	外貌异常					泌尿生殖器			3				签字:			
	平跖足						重度腋臭									
	其他															

仁济医院(东院): 体检时间为13: 30—15: 30; 地点为浦东新区北园路33号9号楼

提示: 1、申请人体检时必须携带本人身份证原件。体检表必须正反打印在同一张A4纸上。

- 2、请严格按照预约日期前往体检,非预约日期,不予接待。
- 3、申请人员体检截止日期为2019年6月26日,申请人根据预约日期及《教师资格认定体格检查表》上显示的医院地址、规定时间自行前往体检,体检需复查者请严格遵医嘱进行(复查须在2019年8月2日前完成)。未按时完成体检,本次教师资格申请无效。体检无须空腹,但请注意饮食清淡。

- 4、完成体检后,申请人必须将体检表交给医院,如未交给医院,视作未完成体检。
- 5、申请人无须领取体检表,体检表由医院统一递送至教师资格认定机构。
- 6、疑似怀孕和怀孕孕早期的申请人必须在体检医院当场验孕,自带怀孕证明不予认可,孕中、孕后期明显显怀
- 的,医院会酌情验孕。体检医院当场确认怀孕的,可免检胸片。备孕、哺乳期一律不得免检胸片。
- 7、因特殊情况(骨折、女士经期等)无法完成全部项目体检者,应按预约时间完成其他项目的检查,并据医嘱在规定时间内完成剩余项目检查。
- 8、体检费用由体检医院根据物价部门核准的标准收取,申请人完成体检后,请保留体检发票。