附件1

河南省教师资格申请人员体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 年龄 |  | | 性别 | |  | | | 婚否 |  | | | 民族 | |  | 相片 |
| 单位 | |  | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | | |
| 既往病史（本人如实填写） | | | | | | | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病  4.性传播性疾病 5.精神病 6.其他 受检者签字： | | | | | | | | | | |
| 五 官 科 | 裸眼视力 | | 右 | | | | 矫正视力 | | | 右 | | | 辨色力 | | |  | | 签名 |
| 左 | | | | 左 | | |
| 听 力 | | 左耳 米 | | | | | | | 右耳 米 | | | | | | | | 签名 |
| 鼻 | | 嗅 觉 | |  | | | | | 鼻及鼻窦 | | |  | | | | |
| 面 部 | |  | | | | | | | 咽 喉 | | |  | | | | |
| 口腔唇腭 | |  | | | | | | | 齿 | | |  | | | | |
| 其 他 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 外 科 | 身 高 | | 公分 | | | | | | 体 重 | | | | 公斤 | | | | | 签名 |
| 淋 巴 | |  | | | | | | 脊 柱 | | | |  | | | | |
| 四 肢 | |  | | | | | | 关 节 | | | |  | | | | |
| 皮 肤 | |  | | | | | | 颈 部 | | | |  | | | | |
| 其 他 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 心电图 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 签名 |
| 胸部透视 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | 签名 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 肝、胆、脾、胰、肾B超 | |  | | 签名 |
| 内 科 | 发育情况 |  | | 签名 |
| 血 压 | mmhg | |
| 心脏及血管 |  | |
| 呼吸系统 |  | |
| 神经及精神 |  | |
| 腹部器官 |  | |
| 其 他 |  | |
| 化验检查（附化验单） | | 肝功能 | 其 他 | 签名 |
|  |  |
| 体检结论 | | 主检医师签字： | | |
| 体检医院意见 | | 体检医院盖章  年 月 日 | | |
| 备 注 | |  | | |
|  | **说明：**1.体检前必须贴有本人1寸彩色近照；  2.体检表中个人基本资料如实填写齐全；  3.体检当日早晨须空腹（禁食、禁水）；  4.本表须A4规格纸张正反双面打印。 | | | |

附件2

河南省教师资格申请人员体检表

（幼儿园专用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 年龄 | |  | | | 性别 | |  | | | 婚否 |  | | | 民族 | |  | 相片 |
| 单位 | | |  | | | | | | | | | 联系电话 | | | |  | | | | | |
| 既往病史（本人如实填写） | | | | | | | | | 1. 肝炎 2.结核 3.皮肤病 4.性传播性疾病   5.精神病 6.其他 受检者签字： | | | | | | | | | | | | |
| 五 官 科 | | 裸眼视力 | | 右 | | | | | 矫正视力 | | | | 右 | | | | 辨色力 | | |  | | 签名 |
| 左 | | | | | 左 | | | |
| 听 力 | | 左耳 米 | | | | | | | | | 右耳 米 | | | | | | | | | 签名 |
| 鼻 | | 嗅 觉 | | | |  | | | | | 鼻及鼻窦 | | | |  | | | | |
| 面 部 | |  | | | | | | | | | 咽 喉 | | | |  | | | | |
| 口腔唇腭 | |  | | | | | | | | | 齿 | | | |  | | | | |
| 其 他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 外 科 | | 身 高 | | 公分 | | | | | | | | | 体 重 | | | | 公斤 | | | | | 签名 |
| 淋 巴 | |  | | | | | | | | | 脊 柱 | | | |  | | | | |
| 四 肢 | |  | | | | | | | | | 关 节 | | | |  | | | | |
| 皮 肤 | |  | | | | | | | | | 颈 部 | | | |  | | | | |
| 其 他 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心电图 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 签名 |
| 胸部透视 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 签名 |
| 肝、胆、脾、胰、肾B超 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 签名 |
| 内 科 | | 发育情况 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 签名 |
| 血 压 | | | | mmHg | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心脏及血管 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 呼吸系统 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 神经及精神 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 腹部器官 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 其 他 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 化验检查  （附化验单） | | | | | | 肝功能 | | | | |  | | | 淋球菌 | | | |  | | | | 签名 |
| 梅毒螺旋体 | | | | |  | | | 滴虫 | | | |  | | | |
| 外阴阴道假丝酵母菌（念球菌） | | | | |  | | | 其他 | | | |  | | | |
| 体检结论 | | | | | | 主检医师签字： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 体检医院意见 | | | | | | 体检医院盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备 注 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **说明：**1.体检前必须贴有本人1寸彩色近照；  2.体检表中个人基本资料如实填写齐全；  3.体检当日早晨须空腹（禁食、禁水）；  4.本表须A4规格纸张正反双面打印。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3  驻马店市2022年下半年教师资格认定机构相关信息一览表 | | | | | | |
| **认定机构名称** | **申请资格种类** | **网站** | **部门** | **咨询电话** | **体检时间、医院及联系方式** | **现场审核时间、地点** |
| 驿城区教育局 | 初中、小学及幼儿园 | [www.zmdycq.gov.cn](http://www.zmdycq.gov.cn/) | 人事股 | 0396-3651126 | 时间：2022年9月26日-9月30日 地点：驻马店市第二中医院（地址：解放路东段，电话：0396－2725199，乘坐1、2、3、4、5、8、14、21路公交）。 | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点：驻马店市驿城区青少年校外活动中心（地址：骏马路与练江大道交叉口，可乘5路、8路公交车，工作时间： 8：30-11：30， 15：00-17：30）0396-3651126 |
| 确山县教育局 | 初中、小学及幼儿园 | 微信公众号：确山教育 | 教师教育股 | 0396-7039530 | 时间：2022年9月26日-9月30日 地点:确山县医院健康体检中心（地址：确山县解放路东段236号，联系电话:孙红艳0396-7068263） | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点:确山县教育局二楼东教师教育股（解放路中段371号，公交车1路、5路，工作时间： 8：00-11：30， 15：00-17：30）0396-7039530 |
| 泌阳县教育局 | 初中、小学及幼儿园 | 微信公众号：说泌阳 | 教师教育股 | 0396-2736385 | 时间：2022年9月26日-9月30日 地点：泌阳县中医院体检中心（地址：泌阳县文化路东段，泌阳县人民医院北门，电话：苏院长 13839635300） | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点：泌阳县行政服务中心大楼3楼A区教育局窗口（铜山湖大道与盘古大道交叉口西南角）。联系电话：0396-2736385/0396-7685826 |
| 遂平县教育局 | 初中、小学及幼儿园 | [www.suiping.gov.cn](http://www.suiping.gov.cn/) | 教师教育股 | 0396-4661699 | 时间：2022年9月26日-9月30日 地点：遂平县仁安医院体检科（地址：驻马店市遂平县遂嵖路与西关大道交叉路口往西约100米路北，联系人：张蕊 15836690631） | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点：遂平县行政服务中心一楼教育窗口。（遂平县勤政路与清河路交叉路口往东约150米)，工作时间： 8：30-11：30， 15：00-17：30）。联系电话： 0396-4661699 |
| 西平县教育局 | 初中、小学及幼儿园 | <http://www.xprcxx.com/> | 教师教育股 | 0396-2756860 | 时间：2022年9月26日-9月30日 地点：西平县中医院体检中心（地址：西平未来大道1号，联系电话：0396-6156108或0396-6153180） | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点: 西平县行政服务中心四楼教育局窗口（西平县护城河南路9号，工作时间： 8：30-11：30， 15：00-17：30）。联系电话：0396-2756860 |
| 上蔡县教育局 | 初中、小学及幼儿园 | www.shangcai.gov.cn | 教师教育股 | 0396-6986653 | 时间：2022年9月26日-9月30日  体检医院：上蔡县公疗医院（地址：上蔡县南大街99号，联系人：王院长13513952988，电话：0396-2705525） | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点：上蔡县教育局信访接待大厅（上蔡一高本部南门东 50米）  工作时间： 8：30-11：30， 15：00-17：30  联系电话：0396-6986653 |
| 汝南县教育局 | 初中、小学及幼儿园 | [http://www.runan.gov.cn](http://www.runan.gov.cn/) | 教师教育股 | 0396-8087799 | 时间：2022年9月26日-9月30日  地点：汝南县第二人民医院（汝南县汝宁镇南门大街48号） 电话：叶院长13938398032. 2711985 | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点：汝南县行政新区服务大厅教育局窗口。乘坐1、5路公交到政务服务中心下车.工作时间： 8：30-11：30，15：00-17：30 电话0396-8087799 |
| 平舆县教育局 | 初中、小学及幼儿园 | 微信公众号：平舆县教育局 | 行政审批股 | 0396-5088618 | 时间：2022年9月26日-9月30日 地点：平舆县人民医院体检站（地址;健康路116号）联系电话0396—5039689 | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点：平舆县市民之家二楼教育局窗口(阳城大道与健康路交叉口，工作时间： 8：30-11：30，15：00-17：30）联系电话：0396—5088618 |
| 正阳县教育局 | 初中、小学及幼儿园 | 正阳县人民政府网 | 教师教育股 | 0396-3289085 | 时间：2022年9月26日-9月30日 地点:正阳县第二人民医院（真阳镇金龙桥南巷11号 电话：0396-8900995） | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点：正阳县教育局（正阳县新高中院内西南角。工作时间：8：30-11：30下午3：00-00-:5:30）0396-3289085 |
| 新蔡县教育局 | 初中、小学及幼儿园 | 微信公众号：新蔡县教育局 | 行政审批服务股 | 0396-2737819 | 时间：时间：2022年9月26日-9月30日  地点：1.新蔡县人民医院0396-2732028  胡医生:13839902188  2.新蔡县月亮湾医院0396-3720809  许医生:18937134502  薛医生:15236917215  申请人可自主选择指定的其中一所医院参加体检。 | 时间：2022年9月28日—9月30日  地点：新蔡县政务服务中心教育局窗口（新蔡市民之家B楼） |
| 驻马店市教育局 | 高中、中职、中职实习指导 | [http://edu.zhumadian.gov.cn](http://edu.zhumadian.gov.cn/) | 教师教育科 | 0396-2915823 | 时间：2022年9月26日-9月30日  地点：驻马店市中医院（天中山大道与解放路交叉口驻马店市中医院东门院内向北20米健康管理中心。公交线路：可乘坐1路、27路、12路、17路、27路、K8路公交车）黄医生：0396-8220168 17639653015 | 时间：2022年9月28日—9月30日 地点：驻马店市广泰大厦803（骏马路与泰山路交叉口东北角，公交车15路，16路，23路，K8路，联系方式：0396-2915823） |