

附件 4:

惠州市 2020 年下半年高中（中职）教师、中职实习指导教师资格申请人员体检相关事项

一、体检时间：2020 年 9 月 27 日至 2020 年 10 月 16 日（周六日和节假日除外）上午 7:30 - 11:30。

二、体检地点：惠州市第一人民医院

三、体检方式：关注“惠州市第一人民医院健康管理中心”微信公众号登录健康体检平台，进行体检预约（操作指引详见附件 3）；按照预约的时间凭有效身份证原件到体检中心前台领取体检指引单。

四、体检费用：由个人自行在健康体检平台上交费（无发票）或到体检中心收费处交费（有发票）。

五、体检完成：确认体检完后将体检指引单及自带的《体检检查表》交至医院收表处。

六、体检结论：体检结论仅以当次为准，由惠州市第一人民医院出具并通知申请人。本次体检不进行补检、复检。

七、有关要求：

（一）严格服从现场工作人员管理，在规定时间内到指定地点参与体检。

（二）严禁弄虚作假，冒名顶替；隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

（三）体检前先完善好《广东省教师资格申请人员体检检查表》（附件 2）**【检查表自带】**个人信息部分（用黑色签字笔或钢笔），并按公告要求贴好照片。要求字迹清楚，

无涂改，逐项填齐，不能遗漏。

（四）体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。

（五）因个人原因服用药物，影响体检结果的，后果自负。

（六）需【空腹】进行采血检查；抽血后可吃早餐（早餐自备）。

（七）体检者不可配带隐形眼镜，有框架眼镜者自带，以方便检查。

（八）请配合医生认真检查所有项目，勿漏检。若自动放弃某一检查项目，将会影响对你的检查结果，请本人签字确认。

附件：1. 体检流程图

2. 惠州市 2020 年下半年高中（中职）教师、中职实习指导教师资格认定体检结论为不合格的部分项目参考标准

3. 广东省教师资格申请人员体格检查表

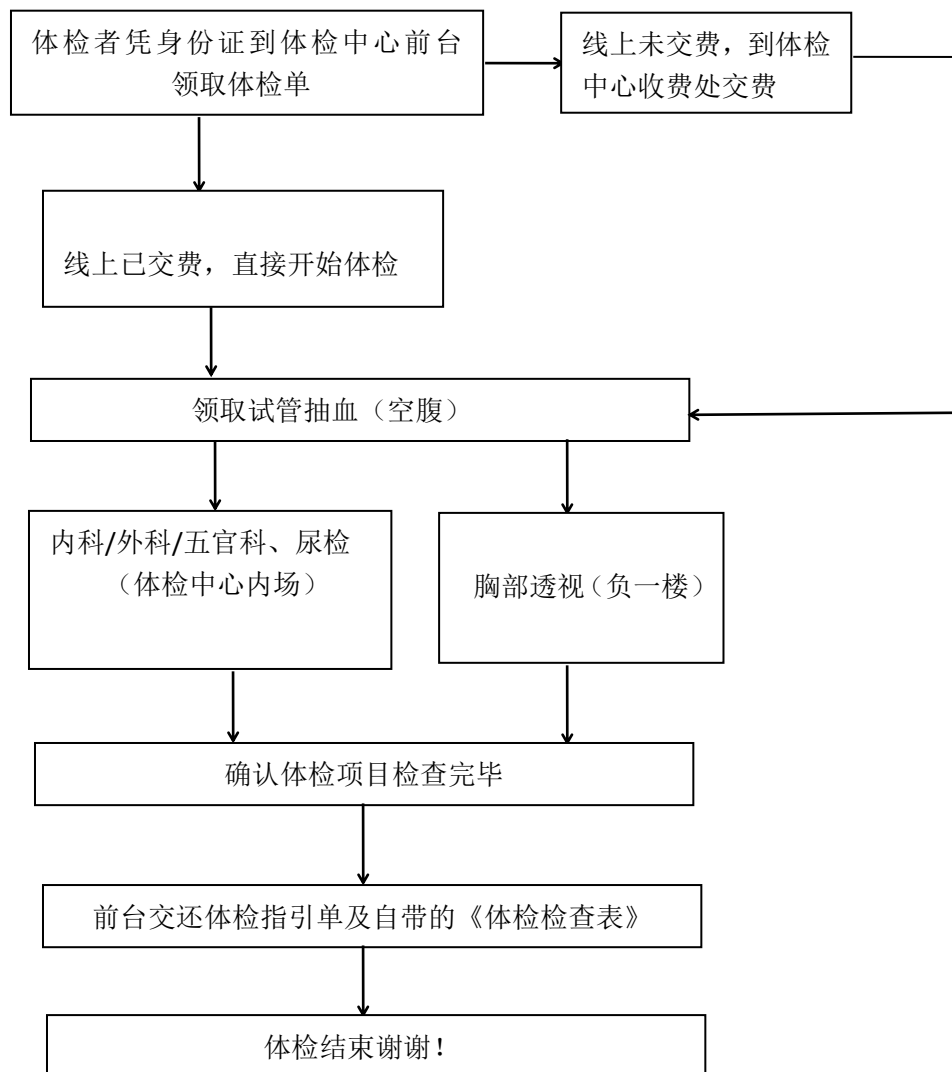
4. “惠州市第一人民医院健康管理中心”微信公众号健康体检平台个人用户体检预约操作指引

惠州市第一人民医院

2020 年 9 月

附件 1

体 检 流 程 图



详细地址：惠城区江北三新南路 20 号（合生大桥北桥头）惠州市第一人民医院

咨询电话：0752-2883636

公共交通信息：可乘坐 7、D1、11、202、208 等路公共汽车在第一人民医院站下车便可。

附件 2:

**惠州市 2020 年下半年高中（中职）教师、中职实习指导教师
资格认定体检结论为不合格的部分项目参考标准**

	部分项目不合格参考标准
眼科	色觉检查异常（辨色力）
听力	两耳听力均在 3 米以内，或一耳听力在 5 米，另一耳全聋
血压	如血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ ，10 分钟后复测，如仍高于正常值，再次 10 分钟后复测，还是高于正常值
心脏及血管	如听诊闻及杂音，完善心脏彩超，存在器质性病变
血常规	血红蛋白 $< 80\text{g/L}$ （女性）， $< 90\text{g/L}$ （男性）；白细胞 $< 3.0 \times 10^9$, $> 25 \times 10^9$ ；血小板 $< 50 \times 10^9$, $> 800 \times 10^9$
肝功能	血清谷丙转氨酶或谷草转氨酶超过参考值上限 2 倍，总胆红素大于 $25\mu\text{mol/L}$
血糖	空腹血糖 $> 7.8\text{mmol/L}$
类风湿因子	大于正常值 2 倍
肾功能	血肌酐大于正常值
尿常规	尿蛋白 $\geq (2+)$ ，尿潜血 $\geq (2+)$
胸部透视	提示有肺部阴影或建议进一步检查，完善胸部 CT，有器质性病变，必要时呼吸专科会诊，给予意见。

附件 3:

广东省教师资格申请人员体格检查表
(2013 年修订)

_____市_____县(区)				申请资格种类 _____				
姓 名		性别		年 龄		民 族		贴 相 片 处
籍 贯		身份证号码						
工作单位				职 业				
通讯地址				联系电话				
既往病史 (项目见 说明)	本人签名: _____							
(以上空白处由申请人如实填写)								
五 官 科	裸眼视力	右	矫正 视力	右	矫正 度数	右	医师意见: 签名: _____	
		左		左		左		
	辨色力			眼病				
	听力	左耳 _____ 米		右耳 _____ 米				
	鼻	嗅觉		鼻及鼻窦				
	面部			咽喉				
	口腔唇腭			齿				
	其他							
外 科	身高	厘米		体重		千克	医师意见: 签名: _____	
	淋巴			脊柱				
	四肢			关节				
	皮肤			颈部				
	其他							
内	血压						医师意见: _____	

科	营养状况				签名:	
	心脏及血管					
	呼吸系统					
	神经系统					
	腹部器官	肝				
		脾				
	其他					
化验检查 (附化验单)	血常规		肝功五项 (谷草、谷丙转氨酶、 胆红素三项)		肾功三项	
	血糖		类风湿因子		尿常规	
仅限申请 幼儿教师 资格	淋球菌				医师意见:	
	梅毒螺旋体					
	妇科 检查	滴虫			签名:	
		念球菌				
胸部透视		医师签名:				
体检结论		主检医生签名: 年 月 日				
体检医院 意 见		体检医院 盖章 年 月 日				

说明: 既往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病等病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况, 否则后果自负。

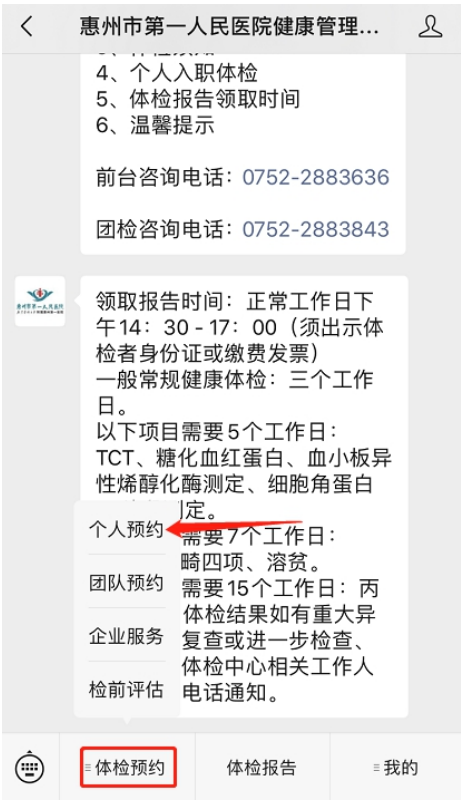
惠州市第一人民医院

附件 3 体检预约操作指引

1.微信搜索公众号“惠州市第一人民医院健康管理中心”，或扫描二维码关注公众号。



2.进入公众号主页，点击“体检预约”，选择“个人预约”进入套餐列表。



3.根据个人需求选择对应的教资体检套餐。



4.选中后，点击“立即预约”。



5.准确填写个人信息并选择体检时间，同时选择是否需要开票，若无需开票，则可直接点击“微信支付”，在线完成付款并成功预约。

×

填写预约信息

...

体检日期

请选择

←

→

体检人

请选择

←

→

是否需要发票

→

请选择

→

体检费用明细

惠州市第一人民医院健康管理中心

教师资格体检(普通)

应付金额

¥ 180.14

红包

无

优惠券

无

实付金额

小计: ¥ 180.14

线上预约不支持开发票 如需发票请到现场开

¥ 180.14

微信支付

<

>

×

填写预约信息

...

体检日期

请选择

→

体检人

请选择

→

是否需要发票

不需要发票

→

体检费用明细

惠州市第一人民医院健康管理中心

女性套餐一

选择发票信息

×

不需要发票

✓

需要发票

○

保存发票

<

>

（注：线上预约不支持开发票，如需发票请到现场开单缴费。预约成功的客户后续也不支持开发票。）