附件3：城厢区2020年编外合同教师聘用考察表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 最高学历 |  |
| 第一学历毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 现学历毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号 |  | 联系手机 |  |
| 应聘单位及岗位 |  |
| 卫健部门意见 | 审核人（签名）：单位（盖章）：年   月   日 |
| 公安部门意见 | 审核人（签名）：单位（盖章）：年   月   日 |
| 档案审查意见 | 审核人（签名）：年   月   日 |

城厢区2020年编外合同教师招聘

体

检

表

招聘学校：

报考岗位：

考生姓名：

莆田市城厢区教育局

体检须知

为了准确反映受检者身体的真实状况，请注意以下事项：

1.均应到指定医院进行体检，其它医疗单位的检查结果一律无效。

2.严禁弄虚作假、冒名顶替；如隐瞒病史影响体检结果的，后果自负。

3.体检表上贴近期二寸免冠照片一张**（与网上《报名登记表》同底片）**。

4.本表**第二页由受检者本人填写（用黑色签字笔或钢笔）**，要求字迹清楚，无涂改，病史部分要如实、逐项填齐，不能遗漏。

5.体检前一天请注意休息，勿熬夜，不要饮酒，避免剧烈运动。

6.体检当天需进行采血、B超等检查，请在受检前禁食8-12小时。

7.女性受检者月经期间请勿做妇科及尿液检查，待经期完毕后再补检；怀孕或可能已受孕者，事先告知医护人员，勿做X光检查。

8.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，将会影响对您的录用。

9.体检医师可根据实际需要，增加必要的相应检查、检验项目。

10.如对体检结果有疑义，请按有关规定办理。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照****片** |
| **民 族** |  | **婚姻状况** |  | **籍 贯** |  |
| **联系电话** |  | **通讯地址** |  |
| **报考岗位** |  | **身份证号** |  |
| **请本人如实详细填写下列项目****（在每一项后的空格中打“√”回答“有”或“无”，如故意隐瞒，后果自负）** |
| **病名** | **有** | **无** | **治愈时间** | **病名** | **有** | **无** | **治愈时间** |
| **高血压病** |  |  |  | **糖尿病** |  |  |  |
| **冠心病** |  |  |  | **甲亢** |  |  |  |
| **风心病** |  |  |  | **贫血** |  |  |  |
| **先心病** |  |  |  | **癫痫** |  |  |  |
| **心肌病** |  |  |  | **精神病** |  |  |  |
| **支气管扩张** |  |  |  | **神经官能症** |  |  |  |
| **支气管哮喘** |  |  |  | **吸毒史** |  |  |  |
| **肺气肿** |  |  |  | **急慢性肝炎** |  |  |  |
| **消化性溃疡** |  |  |  | **结核病** |  |  |  |
| **肝硬化** |  |  |  | **性传播疾病** |  |  |  |
| **胰腺疾病** |  |  |  | **恶性肿瘤** |  |  |  |
| **急慢性肾炎** |  |  |  | **手术史** |  |  |  |
| **肾功能不全** |  |  |  | **严重外伤史** |  |  |  |
| **结缔组织病** |  |  |  | **其他** |  |  |  |
| **备 注：** |  |
| **受检者签字：****体检日期：          年       月      日** |
| **身高** | **厘米** | **体重** | **公斤** | **血压** | **/       mmHg** |
| **内****科** | **病史：曾患过何种疾病（起病时间及目前症状）。** |
| **心脏** | **心界****杂音** | **心率          次/分   律** |
| **肺** |  | **腹部** |  |
| **肝** |  | **神经系统** |  |
| **脾** |  | **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |
| **外****科** | **病史：曾做过何种手术或有无外伤史（名称及时间），目前功能如何。** |
| **皮肤** |  | **浅表****淋巴结** |  |
| **头颅** |  | **甲状腺** |  |
| **乳腺** |  | **脊柱****四肢关节** |  |
| **肛门****外生殖器** |  | **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |
| **眼****科** | **裸眼****视力** | **右** | **矫正****视力** | **右** | **医师签字** |  |
| **左** | **左** |
| **色觉** |  |
| **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **耳****鼻****喉****科** | **听力** | **左耳****右耳** | **耳部** |  |
| **鼻部** |  | **咽部** |  |
| **喉部** |  | **嗅觉** |  |
| **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |
| **口****腔****科** | **唇腭舌** |  | **牙齿** |  |
| **是否****口吃** |  | **发音是否****嘶哑** |  |
| **其他** |  |
| **建议** |  | **医师签字** |  |
| **妇科检查** |  | **医师签字** |  |
| **报考幼儿教师岗位****加测** | **淋球菌** |  | **医师签字** |  |
| **梅毒螺旋体** |  |
| **妇科** | **滴虫** |  |
| **念球菌** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **心****电****图** | **建议：                               医师签字：** |  |
| **胸****部****X****光****片** | **建议：                               医师签字：** |  |
|  | **腹****部****B****超****检****查** | **建议：                              医师签字：** |
|  | **体****检****结****论****及****建****议** |  |
|  | **体检医院签章处****主检医师签字：                          年        月        日** |

**注：**对于滴虫和念球菌两项妇科检查项目未婚女性采取阴道口取样。

检 验 项 目

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **血****常****规** | **白细胞总数（WBC）及分类** | **血红蛋白（HGB）** |
| **红细胞总数（RBC）** | **血小板计数（PLT）** |
| **血****生****化** | **丙氨酸氨基转移酶（ALT）** | **尿素氮（BUN）** |
| **天冬氨酸氨基转移酶（AST）** | **肌酐（CR）** |
| **葡萄糖（GLU）** |  |
| **免****疫** | **艾滋病病毒抗体（抗HIV）** | **梅毒血清特异性抗体（TPHA）** |
| **尿****常****规** | **糖（GLU）** | **蛋白质（PRO）** |
| **胆红素（TBIL）** | **尿胆原（URO）** |
| **比重（SG）** | **红细胞（BLO）** |
| **酸碱度（PH）** | **白细胞（LEU）** |
| **镜检** |  |
| **其他** |  |