

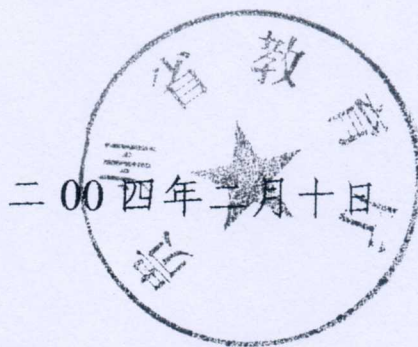
# 贵州省教育厅文件

黔教人发[2004]10号

## 省教育厅关于印发《贵州省申请认定教师资格体检标准及办法》(试行)的通知

各市(州、地)、县(市、区、特区)教育局,有关高校:

根据《教师资格条例》和《〈教师资格条例〉实施办法》,结合我省实际,制定《贵州省申请认定教师资格体检标准及办法》(试行),现印发给你们,请认真贯彻执行。



主题词: 教师资格 体检 标准 办法 通知

贵州省教育厅办公室

2004年2月10日印发

## 贵州省申请认定教师资格体检标准及办法（试行）

根据《教师资格条例》、《〈教师资格条例〉实施办法》，参照高等师范学校、中等师范学校招生工作体检标准，结合我省实际制定本标准及办法。

**一、体检对象：**申请认定各类教师资格的人员（离退休人员除外）。

**二、体检内容及标准：**有下列疾病或生理缺陷者，不能申请认定教师资格。

1、器质性心脏病（风湿性心脏病、先天性心脏病、心肌病、频发性期前收缩、心电图严重不正常）。

2、面部畸形或较大面积疤痕（ $3 \times 3$  平方厘米）、麻、血管瘤及白癜风，黑色素痣等。

3、开放性肺结核未治愈者。

4、支气管扩张病未治愈者。

5、肝大，质中等硬度以上，肝脾同时触及，肝在肋下 2 厘米以内，脾在肋下 1 厘米以内，肝功能不正常；肝在肋下超过 2 厘米（肝生理性下垂除外）；单纯脾大超过 1 厘米，脾功能亢进；单纯脾大 3 厘米以上。

6、有各种恶性肿瘤病史者。各种结缔组织疾病（胶原疾病）。内分泌系统疾病（如严重的糖尿病、尿崩症、肢端肥大症等）。

- 7、慢性肾炎，未治愈者。
- 8、有癫痫病史、精神病史、癔病史、夜游症。
- 9、肝切除超过一叶；肺不张一叶以上。
- 10、类风湿脊柱强直；脊柱严重侧弯、驼背；慢性骨髓炎。
- 11、麻风病患者，未治愈。
- 12、青光眼；视网膜、视神经疾病（陈旧性或稳定性眼底病除外）。

13、两眼矫正视力之和低于 5.0 者（体检实施中遇此情况，用标准对数视力表中相应的小数记录法，记录两眼视力之和再折算成 5 分记录数值）。

14、两耳听力均低于 3 米。

15、两上肢或两下肢不能运用；两下肢不等长超过 5 厘米；脊柱侧弯超过 4 厘米，肌力二级以下；显著胸廓畸形。

16、严重口吃、声音嘶哑或口腔有生理缺陷及耳、鼻、喉疾病之一而妨碍教学发音者。

17、除上述各项规定外，其他不适合从事相关专业（学科）教育教学的，以及本办法未提及到的从事教师职业应具备的其他身体条件，可参照师范学校招生体检标准执行。

18、体检结论分“合格”和“不合格”两种。

### 三、体检机构

由各级教师资格认定机构或受委托的高等学校指定的县级以上医院。

#### 四、体检要求

1、教师资格申请人员体检工作十分重要，各级教育行政部门及有关高校要做好宣传和组织协调工作。体检前应组织全体检查人员认真学习国家的有关规定和本标准及办法。

2、承担体检任务的医院要安排一名业务副院长负责此项工作，并选调政治思想好、工作责任心强、作风正派、业务水平高的各科医师、护士和工作人员组成相对稳定的检查队伍。根据需要可对负责体检的人员进行必要的培训，以确保体检工作顺利开展。

3、体检中若发现疑难问题，应采取集体会诊或进一步检查后再下结论。教师资格申请人员自行取得的任何体检材料，均不得作为教师资格认定健康状况的证明。

4、主检负责医师应根据各科检查结果，确定全面检查无误后，对申请认定人员的健康状况明确作出“合格”或“不合格”的结论，填写在结论栏内，同时加盖医院公章，并通知申请人员。

5、负责体检的医院要提高工作效率。体检时间一般不超过七个工作日，情况特殊者要及时告知申请人员。

6、对申请人员进行健康检查是一项严肃的工作，体检时各个环节须把好关，如发现弄虚作假者，将对其予以严肃处理。体检医院出现严重问题，教师资格认定机构要及时取消其体检资格。

附件：贵州省申请认定教师资格体检表

附件:

## 贵州省申请认定教师资格体检表

编号:

|             |        |                  |        |              |                  |       |  |                  |       |              |       |
|-------------|--------|------------------|--------|--------------|------------------|-------|--|------------------|-------|--------------|-------|
| 姓 名         |        | 性 别              |        | 年 龄          |                  | 婚 否   |  | 民 族              |       | 二寸正面免冠<br>相片 |       |
| 文化程度        |        | 职 业              |        | 申请教师<br>资格类别 |                  |       |  |                  |       |              |       |
| 单位或住址       |        |                  |        |              |                  | 电 话   |  |                  |       |              |       |
| 既往病史        |        |                  |        |              |                  |       |  |                  |       |              |       |
| 五<br>官<br>科 | 眼      | 裸<br>眼<br>视<br>力 | 右      |              | 矫<br>正<br>视<br>力 | 右     |  | 矫<br>正<br>度<br>数 | 右     |              | 医师意见: |
|             |        |                  | 左      |              |                  | 左     |  |                  | 左     |              |       |
|             |        | 辨 色 力            |        |              |                  |       |  |                  |       |              |       |
|             | 耳      | 听<br>力           | 右 米    |              | 耳<br>疾           |       |  |                  |       | 医师意见:        |       |
|             |        |                  | 左 米    |              |                  |       |  |                  |       |              |       |
|             | 鼻      | 嗅<br>觉           |        |              | 鼻<br>疾           |       |  |                  |       |              |       |
| 咽喉          |        |                  | 语<br>音 |              |                  |       |  |                  |       |              |       |
| 口<br>腔      | 口<br>腔 | 唇<br>腭           |        | 齿            |                  |       |  |                  | 医师意见: |              |       |
|             | 口<br>吃 |                  |        |              |                  |       |  |                  |       |              |       |
| 外<br>科      | 身<br>高 | 公 分              |        | 胸 廓          |                  | 医师意见: |  |                  |       |              |       |
|             | 体<br>重 | 公 斤              |        | 脊 柱          |                  |       |  |                  |       |              |       |
|             | 淋<br>巴 |                  |        | 甲 状 腺        |                  |       |  |                  |       |              |       |
|             | 四<br>肢 |                  |        | 关 节          |                  |       |  |                  |       |              |       |
|             | 面<br>部 |                  |        |              |                  |       |  |                  |       |              |       |

(续上表)

|             |                                                                     |      |  |       |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|------|--|-------|
| 内<br>科      | 营养状况                                                                |      |  | 医师意见: |
|             | 血 压                                                                 | /Kpa |  |       |
|             | 心脏及血管                                                               |      |  |       |
|             | 腹部器官                                                                | 肝    |  |       |
|             |                                                                     | 脾    |  |       |
|             | 神经及精神                                                               |      |  |       |
| 其它          |                                                                     |      |  |       |
| 胸部 X<br>线透视 |                                                                     |      |  | 医师意见: |
| 化验<br>检查    | 肝功能 (ALT、AST)                                                       |      |  |       |
|             | 二对半                                                                 |      |  |       |
| 体检医院<br>结论  | 负责医师:<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>年      月      日 (单位盖章) |      |  |       |