

附件 2:

太仓市教育系统新教师录用体检登记表

姓名		性别		出生年月		照片	
民族		婚姻状况		籍贯			
文化程度		联系电话					
报考岗位		工作单位 (毕业院校)					
岗位代码		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，取消录用资格)							
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							

体检须知

为了准确地反映您身体的真实状况，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,取消录用资格。
3. 体检表上贴近期二寸免冠照片一张。
4. 本表第一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。