## 附件3

## 托幼机构工作人员健康检查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | | 年龄 |  | | 婚否 |  | | 编号 |  | 照  片 |
| 单位 | |  | | | | | 岗位 |  | | | | | 民族 |  |
| 既往史 | | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病 4. 性传播性疾病  5. 精神病 6.其他 受检者确认签字： | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 体格检查 | 血压 | | |  | | | | 心肺 | |  | | | 肝脾 | |  |
| 皮肤 | | |  | | | | 五官 | |  | | | 其他 | |  |
| 化验检查 | 丙氨酸氨基转移酶(ALT) | | | | |  | | | | 滴 虫 | | |  | | |
| 淋球菌 | | | | |  | | | | 梅毒螺旋体 | | |  | | |
| 外阴阴道假丝酵母菌  （念珠菌） | | | | |  | | | | 其他 | | |  | | |
| 胸片检查 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 其他检查 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 检查结果 | |  | | | | | | | 医生意见 | | |  | | | |
| 医生签名： 检查单位：  体检日期： 年 月 日 （检查单位盖章） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：1、滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目。  2、胸片检查只限于上岗前及上岗后出现呼吸系统疑似症状者。  3、凡体检合格者，由健康检查单位签发健康合格证。 | | | | | | | | | | | | | | | |