

附件

山东省申请教师资格人员体格检查表

编 号																						一寸照片
姓 名						手机号																
身份证号																						
既往病史		肝炎				主检医师意见:		签名:														
		结核																				
		皮肤病																				
		性传播性疾病																				
		精神病				本人签名:																
其他																						
眼科	裸眼视力	右: _____		矫正视力		右: 矫正度数		检查者		医师意见:												
		左: _____				左: 矫正度数																
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查: _____ 色觉检查图名称: _____ 单色识别能力检查: (色觉异常者查此项) 红 () 黄 () 绿 () 蓝 () 紫 ()						检查者				签名:										
	眼病																					
内科	血压	/ kpa				检查者		医师意见:														
	发育情况					心脏及血管																
	呼吸系统					神经系统																
	腹部器官	肝		脾		肾																
	其它																					
外科	身高	厘米		体重		千克		颈部		医师意见:												
	皮肤					面部		关节														
	脊柱					四肢		检查者														
	其它																					
耳鼻喉	听力	左耳 米		右耳 米		检查者		医师意见:														
	嗅觉					检查者																
	耳鼻咽喉																					
口腔科	唇腭							是否口吃		医师意见:												
	牙齿	(齿缺失—————+—————)																				
	其它																					
胸透	胸部透视							医师意见:		签名:												
	若胸透异常, 则进行胸片检查	检查结果:				医师意见:		签名:														
肝功	肝脏功能							医师意见:		签名:												
	若转氨酶异常, 需进一步明确诊断	检查结果:				医师意见:		签名:														
生殖科(仅限申请幼儿园教师资格认定人员)	淋球菌								主检医师意见:													
	梅毒螺旋体																					
	妇 科	滴虫																				
		外阴阴道假丝酵母菌								签名:												
体检结论		主检医师签名: 年 月 日(医院盖章)																				

说明: 1. “既往病史”一栏, 申请人必须如实填写, 如发现有隐瞒严重病史, 不符合认定条件者, 即使取得资格, 一经发现收回认定资格 2. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论, 并简要说明原因。