

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:					
	结核							签名:					
	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		签名:							
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	签名:						
	其它												
耳鼻咽喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者	医师意见:						
	嗅觉				检查者								
	耳鼻咽喉					检查者	签名:						
口腔科	唇腭				是否口吃	医师意见:							
	牙齿	(齿缺失_____+_____)											
	其它						检查者	签名:					
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			签名:								
		外阴阴道假丝酵母菌											
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。