

江苏省幼儿园教师资格申请人员体检表

体检号

姓 名		年 龄		性 别		照   片		
民 族		籍 贯		婚 否				
现住所				联 系 电 话				
既 往 病 史 (本人如实填写)		1. 肝炎      2. 结核      3. 皮肤病      4. 性传播性疾病 5. 精神病      6. 其他 (请注明) _____ 受检者确认签字: _____						
五   官   科	裸 眼 视 力	左	矫 正 视 力	左	矫 正 度 数	左	医师意见 和签名 眼科	
		右		右		右		
	辨色力			眼病			耳鼻喉科	
	听 力	左耳	米	右耳	米	其他		
	鼻	嗅 觉			鼻及鼻窦			口腔科
	面 部			咽 喉				
	口腔唇腭			齿				
	其 他							
内      科	血 压	毫米汞柱		心 率	次/分钟		医师意见	
	神经及精神							
	发育及营养状况							
	肺及呼吸道							
	心脏及心血管							
	腹部器官	肝						
		脾						
其 他						签名		

外科	身高	厘米	体重	千克	医师意见
	淋巴		脊柱		
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其他				签名
胸片 或 胸透	(注：对出现呼吸系统疑似症状者须进行胸片项目检查)				医师签名
心电图					医师签名
化验 检查 (附化 验单)	淋球菌		梅毒螺旋体		医师签名
	ALT		其他项目		
妇科 检查	滴 虫				医师签名
	外阴阴道假丝酵母菌				
体检 结论	<div>负责医师签名：</div> <div>年    月    日</div>				
体检 医院 意见	<div>(请体检医院根据《江苏省教师资格认定体检标准》明确作出合格或不合格结论，不合格的需注明原因。)</div> <div>(体检医院盖章)</div> <div>年    月    日</div>				
备注	(进行复检人员需在此注明复检项目和结果，体检医院据此作出是否合格结论，并加盖医院章。)				