

# 赤峰市申请认定幼儿园教师资格人员体检表

旗县区 \_\_\_\_\_

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	医生签名: _____				检查单位盖章: _____				体检日期: _____ 年 月 日	
备注										