

附件 2:

申请幼儿园教师资格人员体检表

身份证号码														一寸照片
姓名												主检医师意见:		
性别		出生年月												
既往病史	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: _____										签名:			
眼科	裸眼视力	右:		矫正视力	右: 矫正度数			检查者		医师意见: 签名:				
		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						
	眼病													
内科	血压	/ kpa						检查者		医师意见: 签名:				
	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: 签名:				
	皮肤			面部			关节							
	脊柱			四肢										
	其它							检查者						
耳鼻咽喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者				医师意见: 签名:				
	嗅觉					检查者								
	耳鼻咽喉													
口腔科	唇腭					是否			医师意见: 签名:					
	牙齿	(齿缺失—————+—————)				口吃								
	其它													
胸部透视										医师签名:				
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)					滴虫				检查者				
	淋球菌					梅毒螺旋体								
	外阴阴道假丝酵母菌(念珠菌)					其他								
肝脏功能												体检结论		
主检医师意见:		签名: _____												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。滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目。

2. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论, 并简单说明原因。