

## 山东省申请教师资格人员体格检查表

编 号												一寸照片					
姓 名																	
既往病史	肝炎				主检医师意见：												
	结核																
	皮肤病				签名：												
	性传播性疾病																
	精神病																
其他				本人签名：													
眼 科	裸眼视力	右：	矫正视力		右：矫正度数		检查者		医师意见：								
		左：			左：矫正度数												
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____						检查者				签名：					
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（ ）																	
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									
	其它												签名：				
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												签名：				
口 腔 科	唇 腭										是否口吃					医师意见：	
	牙 齿	（齿缺失-----+-----）															
	其它												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。