

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： 签名：							
	结核											
	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： 签名：						
		左：		左：矫正度数								
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____			检查者							
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： 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				关 节							
	脊 柱				检查者							
	其它											
耳 鼻 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				是否口吃	医师意见： 签名：						
	牙 齿	（齿缺失-----+-----）										
	其它											
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： 签名：						
	梅毒螺旋体											
	妇 科	滴虫										
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。