

山东省申请教师资格人员体格检查表

编号																						
姓名						手机号																
身份证号																						
既往病史	肝炎					主检医师意见：					一寸照片											
	结核																					
	皮肤病																					
	性传播性疾病					签名：																
	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：								
		左：						左：矫正度数														
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____色											检查者									
		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												签名：										
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。