

# 湖北省教师资格申请人员体检表

(适合申请中小学、中等专业学校、实习指导教师资格人员使用)

姓名		年龄		性别		婚否		民族		一寸照片	
籍贯		工作单位				联系电话					
既往病史 本人如实填写		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：_____									
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右					签名
	左		左		左						
	辨色力										签名
	听力	左耳	米	右耳	米						医师意见:
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦					
	面部				咽喉					签名	
	口腔唇腭				牙齿					医师意见:	
	是否口吃				发音是否嘶哑					签名	
外科	身高	公分		体重	公斤					医师意见:	
	淋巴				脊柱						
	四肢				关节						
	皮肤				颈部						
	其它										签名
内科	营养状况										医师意见:
	血压										
	心脏及血管										
	呼吸系统										
	腹部器官										
	神经及精神										签名
	其它										
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)				其它					签名	
心电图检查										签名	
胸部透视										签名	

# 粘 贴 报 告 单

体检 结 论	负责医师签名:
体 检 意 见	体检医院公章 年 月 日

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. 本表适用于除幼儿园类别以外其他类别教师资格申请人员; 3. 体检结论要填写合格或不合格结论, 并简要说明原因。