

附件：

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：						
	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					
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							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		医师意见：				
	皮肤			面部		颈部					
	脊柱			四肢		关节					
	其它					检查者					
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									
外阴阴道假丝酵母菌						签名：					
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。