

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： 左：	矫正视力	右：矫正度数 左：矫正度数	检查者		医师意见： 签名：				
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____			检查者						
	眼病	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（ ）									
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			面部		关节					
	脊柱			四肢		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：							
	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。