

# 湖北省教师资格申请人员体检表

(适合申请幼儿园教师资格人员使用)

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	右	矫正	右	矫正	右	左	左	左	签名	
	辨色力										签名		
	听力	左耳			米			右耳			米		医师意见:
	鼻	嗅觉					鼻及鼻窦					医师意见:	
	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						医师意见:		
	四肢				关节						医师意见:		
	皮肤				颈部						医师意见:		
	其它										签名		
内科	营养状况										医师意见:		
	血压										医师意见:		
	心脏及血管										医师意见:		
	呼吸系统										医师意见:		
	腹部器官										医师意见:		
	神经及精神										医师意见:		
其它										签名			
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)				外阴阴道假丝酵母菌 (念珠菌)						医师意见:		
	淋球菌				滴虫						医师意见:		
	梅毒螺旋体				其他						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. 滴虫、外阴阴道假丝酵母菌(念珠菌)指妇科检查项目; 3. 体检结论要填写合格或不合格结论, 并简要说明原因。