

山东省申请教师资格人员体格检查表

编 号																			
姓 名												手机号							一寸照片
身份证号																			
既往病史	肝炎						主检医师意见：												
	结核						签名：												
	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：	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		签名：											
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																			
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：										
耳鼻咽喉	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：											
肝功能	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。