

## 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					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: _____ 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 ( )				检查者		签名:				
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								
	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											
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											
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:		签名:				
	梅毒螺旋体											
	妇 科	滴虫										
		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. 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。