

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：	矫正视力		右：矫正度数	检查者		医师意见： 签名：				
		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											
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。