

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						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： 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		签名：					
	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：								
科	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。