

山东省申请教师资格人员体格检查表

学段：_____ 学科：_____

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：_____						检查者			
色觉检查图名称：_____						签名：					
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										
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										
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。