

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：_____												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																	
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													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																
		外阴阴道假丝酵母菌												签名：				
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。