

山东省申请教师资格人员体格检查表

编 号																				
姓 名								手机号										一寸照片		
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										检查者		签名：						
		觉检查图名称：_____																		
眼病	单色识别能力检查：（色觉异常者查此项）																			
	红（ ） 黄（ ） 绿（ ） 蓝（ ） 紫（ ）																			
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	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																		
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。