黔西南州教师资格申请人员体检表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年龄 |  | 性别 |  | 婚否 |  | 民族 | 　 | 相片 |
| 单位 |  | 联系电话 | 　 |
| 既往病史（本人如实填写）： | 1.肝炎 2.结核 3.皮肤病4.性传播性疾病 5.精神病 6.其他   受检者签字：        　 |
| 五 官 科 | 裸眼视力 | 右 | 矫正视力 | 右 | 辨色力 |  | 医师意见：签名; |
| 左 | 左 |
| 听 力 | 左耳          米 | 右耳             米 | 医师意见：签名： |
| 鼻 | 嗅 觉 | 　 | 鼻及鼻窦 | 　 |
| 面 部 | 　 | 咽 喉 | 　 |
| 口腔唇腭 | 　 | 齿 | 　 |
| 是否口吃 | 　 |
| 外     科 | 身 高 |          公分 | 体 重 |          公斤 | 医师意见：签名： |
| 四 肢 | 　 | 脊 柱 | 　 |
| 皮 肤 | 　 | 关 节 | 　 |
| 颈 部 | 　 |  |  |
| 其 他 | 　 |
| 心电图 |  | 医师意见：签名; |
| 胸部透视 |  | 医师意见：签名 |
| 内 科 | 发育情况 |  | 医师意见：签名： |
| 血 压 |                                     |
| 心脏及血管 |  |
| 呼吸系统 |  |
| 神经及精神 |  |
| 肝、脾、肾B超 |  |
| 化验检查（附化验单） | 肝功能 | 医师意见：签名： |
|  |
| 仅限申请幼儿教师资格 | 淋球菌 |  | 医师意见：签名： |
| 梅毒螺旋体 |  |
| 妇科检查 | 滴虫 |  |
| 念球菌 |  |
| 体检结论 |                             主检医师签字： |
| 体检医院意见 | 体检医院盖章                                 年 月  日 |
| 备 注 |  |
|  | **说明：**1.体检前必须贴有本人1寸彩色近照；     2.体检表中个人基本资料如实填写齐全；“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。      3.体检当日早晨须空腹；主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论，并简单说明原因     4.本表须A4规格纸张正反双面下载、打印。 |

8