

序号：

附件 2

## 赤峰市教育局教师资格认定体检表

姓名		性别		年龄		婚否		民族		免冠 1寸 照片
地址						联系电话				
身份证号码										
既往病史	本人签字：									
以上栏目由申请人填写										
五官科	裸眼视力	右	矫正 视力	右	矫正 度数	右	医师意见			
		左		左		左				
	辨色力				眼病					
	听力	左耳	米	右耳	米					
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦					
外科	面部				咽喉					
	口腔 唇腭				齿	口吃	签字			
	身高				体重					
科	淋巴				脊柱					
	四肢				关节					
	皮肤				颈部					
							医师意见			
							签字			

内科	营养状况		医师意见
	血压		
	心脏		
	呼吸		
	腹部器官		
	神经及精神		签字
心电图			医师签字
胸部透视			医师签字
化验	肝功		医师签字
	血常规		
	尿常规		
体检结论		负责医师签字	
检验医院  意见		体检医院公章  年 月 日	

注：1、即往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。

2、参加体检者，检查当日须空腹。

3、主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论。如不合格应简单说明原因。

4、此表必须正反面打印。