

赤峰市申请认定幼儿园教师资格人员体检表

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	本人签名：									
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	医生意见：			
		左		左		左				
	辨色力				眼病					
	听力	左耳			右耳					
	鼻	嗅觉			鼻及 鼻窦					
	面部				咽喉					
外科	口腔 唇腭				齿	签名：				
	身高				体重					
	淋巴				脊柱					
	四肢				关节					
皮肤				颈部						

内科	营养状况				医生意见: 签名:
	血压				
	心脏及血管				
	呼吸系统				
	腹部器官				
	神经及精神				
心电图					签名:
胸部透视					签名:
化验	肝功				签名:
	血常规				签名:
	尿常规				签名:
	淋球菌		滴虫		签名:
	外阴阴道假丝 酵 母菌(念球		梅毒螺旋体		签名:
体检结论	负责医生签名:				
检验医院	检验医院公章				
意见	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。