

附件 2

河南省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		签名			
		左		左						
	听 力	左耳	米	右耳	米	签名				
	鼻	嗅 觉		鼻及鼻窦						
	面 部			咽 喉						
	口腔唇腭			齿						
其 他					签名					
外科	身 高	公分		体 重	公斤		签名			
	淋 巴			脊 柱						
	四 肢			关 节						
	皮 肤			颈 部						
	其 他					签名				
心电图		签名								
胸部透视		签名								

肝、胆、脾、胰、肾 B 超				签名
内 科	发育情况			
	血 压	mmHg		
	心脏及血管			
	呼吸系统			
	神经及精神			
	腹部器官			
	其 他			签名
化验检查（附化验单）		肝 功 能	其 他	签名
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；
  3. 体检当日早晨须空腹（禁食、禁水）；
  4. 本表须 A4 规格纸张正反双面下载。