

山东省申请教师资格人员体格检查表

学段：_____ 学科：_____

编 号																一寸照片
姓 名						手机号										
身份证号																
既往病史		肝炎				主检医师意见： 签名：										
		结核														
		皮肤病														
		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： 签名：							
		左：_____			左：矫正度数											
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____				检查者										
	色觉检查图名称：_____															
	单色识别能力检查：（色觉异常者查此项）															
	红（ ） 黄（ ） 绿（ ） 蓝（ ） 紫（ ）															
	眼病															
内科	血压	/ kpa				检查者		医师意见： 签名：								
	发育情况					心脏及血管										
	呼吸系统					神经系统										
	腹部器官	肝		脾		肾										
	其它															
外科	身高	厘米		体重		千克		颈部		医师意见： 签名：						
	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： 签名：								
	嗅觉					检查者										
	耳鼻咽喉															
口腔科	唇腭					是否口吃		医师意见： 签名：								
	牙齿	（齿缺失-----+-----）														
	其它															
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						签名：								
		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。