

浙江省申请教师资格人员体格检查表

(2010年12月修订)

手机号码:

申请教师资格种类:

身份证号码																					照片	
姓名											主检医师意见:											
性别			出生年月								签名:											
既往病史	1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他: _____ 受检者确认签字: _____																					
眼科	裸眼视力	右:			矫正视力	右:	矫正度数		检查者										医师意见:			
		左:				左:	矫正度数															
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查: _____ 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 ()										检查者										
	眼病																					
内科	血压	/ kpa								检查者										医师意见:		
	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		检查者										医师意见:		
	皮肤			面部				关节														
	脊柱			四肢																		
	其它																					
耳鼻喉	听力	左耳 米		右耳 米		检查者		检查者										医师意见:				
	嗅觉																					
	耳鼻咽喉																					
口腔科	唇腭									是否		检查者										医师意见:
	牙齿	(齿缺失 _____ + _____)								口吃												
	其它																					
胸部透视										医师签名:												
肝脏功能											体 检 结 论	主检医师签名: 年 月 日 (医院盖章)										
主检医师意见: 签名:																						

说明: 1. “既往病史”一栏, 申请人必须如实填写, 如发现隐瞒严重病史, 不符合认定条件者, 即使取得资格, 一经发现收回认定资格。受检者需粘贴网报同一底版的照片。
2. 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。