

浙江省申请教师资格人员体格检查表

(小学、初中、高中、中职适用)

所属区、县(市): _____ 资格种类: _____ 申请学科: _____ 手机号: _____

做证照片粘贴处
(与网报一致)
提醒: 高校、申请高中、中职人员粘贴, 其他人员不需粘贴照片单独交认定现场。

身份证号码																						
姓名																						
性别		出生年月																				
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: _____																		主检医师意见:		二寸照片 (与网报一致)	
																			签名:			
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			签名:		
	眼病																					
内科	血压	/ mmHg						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						签名:								
	其它																					
外科	身高	厘米			体重			千克			颈部			医师意见:								
	皮肤				面部						关节											
	脊柱				四肢									检查者								
	其它																			签名:		
耳鼻喉	听力	左耳 米			右耳 米			检查者			医师意见:											
	嗅觉							检查者														
	耳鼻咽喉																签名:					
口腔科	唇腭							是否			医师意见:											
	牙齿	(齿缺失-----+-----)						口吃														
	其它																签名:					
胸片(DR)										医师签名:												
心电图										医师签名:												
肝脏功能																						
主检医师意见:										体检结论		主检医师签名: _____ 年 月 日(医院盖章)										
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。
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。