做证照片粘贴处（与网报一致照片）
提醒：申请高中、中职人员需要粘贴照片，申请初中、小学人员照片不需粘贴，现场确认时直接上交，照片背面姓名请务必用圆珠笔、铅笔写以免污染照片

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：

身份证号码																			

姓　名		主检医师意见： 签名：	二寸照片 （与网报一致）
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：_____			

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：_____ 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	/ mmHg		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			

胸片（DR）	医师签名：
心电图	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，并简单说明原因。