

浙江省申请教师资格人员体格检查表

(2010年12月修订 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 | | | | | | | | | | | | | 体检照片粘贴处 小二寸照 (33mmx45mm) 同网报照片 |
| 姓名 | | | | | | | 主检医师意见: | | | | | | |
| 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: _____ | | | | | | 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: | 力 | 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 | 医师意见: | | | | | |
| | 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: | | | | | |
| | 嗅觉 | | | | | 检查者 | | | | | | | |
| | 耳鼻咽喉 | | | | | | | | | | | | |
| 口腔科 | 唇腭 | | | | | 是否口 | 医师意见: | | | | | | |
| | 牙齿 | (齿缺失—————+—————) | | | | 吃 | | | | | | | |
| | 其它 | | | | | | | | | | | | |
| 是否怀孕 | 1. 是 <input type="checkbox"/> 2. 否 <input type="checkbox"/> | | | | | | 受检者确认签字: _____ 医师签名: _____ | | | | | | |
| 胸透检查 | | | | | | | | 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. 受检者需粘贴网报同一底版的照片。2. “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。3. “是否怀孕”一栏, 在认定体检时, 经指定体检医院医生现场确认已怀孕的, 可以免做胸透检查。申请人自带怀孕证明的, 不予认可。备孕和哺乳期的人员一律不免检胸透。4. 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。其中对怀孕免检胸透检查的情况, 请主检医师在“胸透检查”一栏, 填写“免检”结论。