

附件 3: 山东省申请教师资格人员体格检查表

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				本人签名:						
		精神病										
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: 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:		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:		签名:				
	梅毒螺旋体											
	妇	滴虫										
科	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。 3. “编号”一栏, 申请人请填写网上报名号。