

贵州省教师资格申请人员体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相片
单位						联系电话				
既往病史（本人如实填写）：				1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播性疾病 5. 精神病 6. 其他 受检者签字：_____						
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	辨色力					医师意见：
		左		左						签名：
	听 力	左耳	米	右耳	米					医师意见：
	鼻	嗅 觉		鼻及鼻窦					签名：	
	面 部			咽 喉						
	口腔唇腭			齿						
	是否口吃									
外科	身 高	公分		体 重	公斤				医师意见：	
	四 肢			脊 柱					签名：	
	皮 肤			关 节						
	颈 部									
	其 他									
心电图										医师意见： 签名：
胸部透视										医师意见： 签名

内科	发育情况			医师意见：
	血 压			
	心脏及血管			
	呼吸系统			
	神经及精神			
	肝、脾、肾 B 超			签名：
化验检查（附化验单）	肝 功 能			医师意见：
				签名：
仅限申请幼儿教师资格	淋球菌			医师意见：
	梅毒螺旋体			
	妇科检查	滴虫		签名：
		念球菌		
体检结论				主检医师签字：
体检医院意见				体检医院盖章 年 月 日
备 注				

说明： 1. 体检前必须贴有本人 1 寸彩色近照；

2. 体检表中个人基本资料如实填写齐全；“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。

3. 体检当日早晨须空腹；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

4. 本表须 A4 规格纸张正反双面下载、打印。