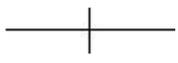


# 赤峰市申请认定教师资格人员体检表

旗县区 \_\_\_\_\_

序号 \_\_\_\_\_

姓名		性别		出生	年 月 日	民族		二 寸 照 片
工作单位 或 住 址					从事 职业			
既往病史 (由本人如实 填写)								
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: (色觉异常者检查此项) 红 ( ) 黄 ( ) 绿 ( ) 蓝 ( ) 紫 ( )					检查者	
	眼病					检查者		
耳 鼻 喉 科	听力	左耳 _____ 米		右耳 _____ 米		检查者		医师意见       签名:
	嗅觉							
	耳鼻 咽喉							
口 腔 科	唇腭							医师意见       签名:
	牙齿	(齿缺失  )						
	其他							

外科	身高_____厘米		体重_____千克		检查者	医师意见	
	皮肤		面部				
	颈部		脊柱				
	四肢		关节				
	其他				签名:		
内科	血压		KPa ( / mmHg)		检查者:	医师意见	
	营养情况				检查者:		
	心脏及血管				检查者:		
	呼吸系统				检查者:		
	神经精神	口吃 ( )			检查者:		
	腹部器官	肝_____厘米 性质_____ 肾_____		脾_____厘米 性质_____			签名:
	其他	有无传染性疾病_____ 检查者:					
胸部透视		医师签名:					
体检结论		主检医师签名: _____ 体检医院 (盖章) 年 月 日					

化验单粘贴处	
备注	
说明:	“以往病史”一栏, 必须如实填写, 如发现有隐瞒严重病史不符合体检标准的, 即使已取得《教师资格证书》, 应聘上岗后复查也将取消资格, 收回《教师资格证书》。