

浙江省申请教师资格人员体格检查表

(2010 年 12 月修订)

身份证号码														一寸照片
姓名												主检医师意见:		
性别		出生年月										签名:		
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	/ 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	医师意见: 签名:						
	牙齿	(齿缺失-----+-----)					口吃							
	其它													
胸部透视										医师签名:				
肝脏功能														
主检医师意见:				签名:				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, 并简单说明原因。

浙江省申请幼儿园教师资格人员体格检查表

(2010年12月制订)

身份证号码														一寸照片
姓名								主检医师意见： 签名：						
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			检查者						
	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（ ）												
	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										
	其它							检查者						
耳鼻咽喉	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			医师意见： 签名：					
	牙齿	（齿缺失_____+_____）				口吃								
	其它													
胸部透视										医师签名：_____				
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)				滴虫				检查者					
	淋球菌				梅毒螺旋体									
	外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）				其他									
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。滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目。

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。