

山东省教师资格申请人员体格检查表

编 号												一寸照片				
姓 名																
既往病史	肝炎				主检医师意见：											
	结核															
	皮肤病				签名：											
	性传播性疾病															
	精神病										本人签名：					
	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：							
		左：			左：矫正度数											
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____						检查者				签名：				
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：								
	发育情况				心脏及血管											
	呼吸系统				神经系统											
	腹部器官	肝		脾		肾							签名：			
	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												签名：			
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												签名：			
口 腔 科	唇 腭					是否口吃		医师意见：								
	牙 齿	（齿缺失-----+-----）														
	其它												签名：			
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 科	滴 虫														
		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**简单说明原因**。