

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												二寸照片			
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：_____											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。
 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。