

# 江苏省幼儿园教师资格申请人员体检表

体检号 \_\_\_\_\_

姓 名		年 龄		性 别		照片			
民 族		籍 贯		婚 否					
现住所				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. 性传播疾病 5. 精神病                      6. 其他 (请注明) _____ 受检者确认签字: _____						
五  官  科	裸眼 视力	左	矫正 视力	左	矫正 度数	左	医师意见 和签名  眼科		
		右		右		右			
	辨色力			眼病					
	听力	左耳	米	右耳	米	其他			
	鼻	嗅觉			鼻及鼻窦			耳鼻喉科	
	面部			咽喉					
	口腔唇腭			齿				口腔科	
其他									
内  科	血压	毫米汞柱		心率	次/分钟		医师意见		
	神经及精神								
	发育及营养状况								
	肺及呼吸道								
	心脏及心血管								
	腹部器官	肝							
		脾							
其他						签名			

外科	身高	厘米	体重	公斤	医师意见    签名
	淋巴		脊柱		
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其他				
胸片或胸透	(注：对出现呼吸系统疑似症状者须进行胸片项目检查)				医师签名
心电图					医师签名
化验检查 (附化验单)	淋球菌		梅毒螺旋体		医师签名
	ALT		其他项目		医师签名
妇科检查	滴虫				医师签名
	外阴阴道假丝酵母菌				
体检结论	负责医师签名： 年 月 日				
体检医院意见	<p>(请体检医院根据《江苏省教师资格认定体检标准》明确作出合格或不合格结论，不合格的需注明原因。)</p> <p>该同志符合(不符合)江苏省教师资格认定体检标准，体检合格(不合格)。</p> <p>(体检医院盖章)</p> <p>年 月 日</p>				
备注	(进行复检人员需在此注明复检项目和结果，体检医院据此作出是否合格结论，并加盖医院章。)				