

附件 1

贵州省申请教师资格人员体格检查表

报名号: _____

身份证号码														一寸照片
姓名												主检医师意见:		
性别		出生年月												
既往病史				有无精神病史								签名:		
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			检查者		签名:			
	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:					
	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				签名:			
	其它													
耳鼻喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者		医师意见:						
	嗅觉					检查者				签名:				
	耳鼻咽喉													
口腔科	唇腭						是否口吃			医师意见:				
	牙齿	(齿缺失-----+-----)									签名:			
	其它													
胸部透视										医师签名:				
肝功能					体检结论	主检医师签名: _____								
主检医师意见:				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。

附件 2

贵州省申请认定教师资格体检表(幼儿园)

报名号:

姓名		性别		年龄		婚否		民族		相片
文化程度		职业		申请教师资格类别						
单位或住址						电话				
既往病史	1. 肝炎 2. 结核 3. 皮肤病 4. 性传播疾病 5. 精神病 6. 其他									
受检者确认签字:										
五官科	眼	裸眼 视力	右	矫正 视力	右	矫正 度数	右	医师意见:		
			左		左		左			
	辨色力									
	耳	听力	右 米	耳疾	医师意见:					
			左 米							
鼻	嗅觉	鼻疾								
咽喉			语音							
口腔	口腔唇腭	齿		医师意见:						
	口吃									
外科	身高	公分		胸廓		医师意见:				
	体重	公分		脊柱						
	淋巴			甲状腺						
	四肢			关节						
	面部									

内科	营养状况				医师意见:
	血 压	/Kpa			
	心脏及血管				
	腹部器官		肝		
			脾		
	神经及精神				
	其 他				
胸部 X 线透视				医师意见:	
化 验 检 查	肝功能 (ALT、AST)				
	二对半				
	淋球菌				
	梅毒螺旋体				
	滴虫				
	外阴阴道假私酵母菌 (念珠菌)				
体检医院 结论	负责医师: 年 月 日 (单位盖章)				

注：此表双面打印。