

## 山东省申请教师资格人员体格检查表

编号													一寸照片
姓名					手机号								
身份证号													
既往病史	肝炎						主检医师意见：						
	结核						签名：						
	皮肤病												
	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						
色觉检查图名称：_____													
单色识别能力检查：（色觉异常者查此项）						签名：							
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												
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：							
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：							
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：							
	梅毒螺旋体												
	妇	滴虫				签名：							
	科	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，并简要说明原因。