

江苏省非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. 性传播性疾病 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	左	矫 正	左	医师意见 和签名 眼科	
		右	视 力	右	度 数	右		
	辨色力			眼病			耳鼻喉科	
	听 力	左耳	米	右耳	米	其他		
	鼻	嗅觉		鼻及鼻窦				口腔科
	面 部			咽 喉				
	口腔 唇腭			齿				
	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	千克	医师意见
	淋巴		脊柱		
	四肢		关节		
	皮肤		颈部		
	其他				签名
胸片 或胸透					医师签名
心电图					医师签名
化验 检查 (附化 验单)	血常规		ALT		医师签名
	其他				
体检 结论	负责医师签名： 年 月 日				
体检 医院 意见	(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。)该同志 <u>符合（不符合）</u> 江苏省教师资格认定体检标准，体检 <u>合格（不合格）</u> 。 (体检医院盖章) 年 月 日				
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，并加盖医院公章。)				