

安徽省教师资格申请人员体检表

(适合申请幼儿园教师资格人员使用)

报名号		姓名		性别		年龄		婚否		相 片 (与教师资格认定网上申报电子照片同版)	
联系电话		身份证号							民族		
任教学科		资格种类		认定机构							
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□ 受检者签字确认:									
体检医院 体检结论		负责医师签字: 体检医院公章 年 月 日									
五官科	裸眼视力	右	矫正视力	右	矫正度数	右	医师意见: 签名:				
		左		左		左					
	辨色力			眼病							
	听力	左耳 米		右耳 米							
	鼻	嗅觉		鼻及鼻窦							
	面部			咽喉							
	口腔唇腭			齿							
其它											
外科	身高	米		体重	公斤		医师意见: 签名:				
	淋巴			脊柱							
	四肢			关节							
	皮肤			颈部							
	其它										

(粘贴检查单处)			
内科	营养状况		医师意见： 签名：
	血 压		
	心脏及血管		
	呼吸系统		
	腹部器官		
	神经及精神		
	其它		
心 电 图			签名：
妇科检查	滴虫		签名：
	外阴阴道假丝酵母菌(念球菌)		
实验室检查	血常规		签名：
	尿常规		签名：
	转氨酶		签名：
	淋球菌		签名：
	梅毒螺旋体		签名：
胸 部 透 视			签名：

说明：1.负责医师作体检结论要填写“合格”或“不合格”结论，“不合格”结论须说明原因。

2.此表须 A4 纸双面打印。

3.若认定机构要求在报名阶段(报名号未生成时)上传体检表,“报名号”可不填。