

附件：

贵州省申请认定教师资格体检表

编号：

姓名		性别		年龄		婚否		民族		一寸正面免冠照片
文化程度		职业		申请教师资格类别						
单位或户籍所在地					电话					
既往病史	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	公斤		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 它			
胸部 X 线 透视				医师意见:
化验 检查	肝功能 (ALT、AST)			医师意见:
	此四项 只体检 申办幼 儿教师 资格人 员 (后 两项指 妇科)	淋球菌		
		梅毒螺旋体		
		滴虫		
		外阴阴道假丝酵母菌 (念 球菌)		
体检 医院 结论	<p style="text-align: center;">负责医师:</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 (单位盖章)</p>			

(续上表)