

附件 2

青海省申请认定教师资格人员体格检查表

申请教师资格种类：_____ 所在单位：_____

姓名		年 龄		性 别		婚 否		民 族		相 片
既往病史 (此栏由申请人 如实填写)										
以上栏目由申请人填写										
五 官 科	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			眼 病			签 名			
	听 力	左 耳 米		右 耳 米		医 师 意 见				
	耳 疾						签 名			
	鼻	嗅 觉		鼻 及 鼻 窦			医 师 意 见			
	面 部			咽 喉			签 名			
	口 腔 唇 腭			齿						
其 他						医 师 签 名				
外 科	身 高	公 分		体 重	公 斤		医 师 意 见			
	淋 巴			脊 柱						
	四 肢			关 节						
	皮 肤			颈 部						
	其 他							签 名		

内科	血 压				医师意见 签名：
	心 脏 及 血 管				
	呼 吸 系 统				
	腹 部 器 官 (B 超)	肝____厘米 性质____	左肾____		
		脾____厘米 性质____	右肾____		
	神 经 系 统				
	其 他				
胸部透视					医师签名：
肝功结论					医师签名：
化验检查 (申请幼儿园教师资格者)	淋球菌		梅毒螺旋体	其 他	医师意见 签名：
	滴虫 (女性)		念球菌 (女性)		
体检结论	<p>根据《普通高等学校招生体检工作指导意见》(教学〔2003〕3号)及《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》(卫生部 教育部令第76号)规定的标准和要求， 经体格检查属于_____格。</p> <p style="text-align: right;">负责医师签字：</p>				
体检医院 意 见	<p style="text-align: center;">体检医院公章</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p>				

- 说明：1.即往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病等病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。
- 2.参加体检者，检查当日须空腹。
- 3.对出现呼吸系统疑似症状者增加胸片检查项目。