

浙江省申请教师资格人员体格检查表

(2010 年 12 月修订)

身份证号码																						一寸照片									
姓 名												主检医师意见： 签名：																			
性别		出生年月																													
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：_____																														
眼 科	裸眼视力	右：		矫正视力		右：矫正度数		检查者		医师意见： 签名：																					
		左：				左：矫正度数																									
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____ 色觉检查图名称：_____ 单色识别能力检查：（色觉异常者查此项） 红（ ） 黄（ ） 绿（ ） 蓝（ ） 紫（ ）																		检查者											
	眼病																														
内 科	血压	/ kpa										检查者										医师意见： 签名：									
	发育情况											心脏及血管																			
	呼吸系统											神经系统																			
	腹部器官	肝 脾 肾																													
	其它																														
外 科	身高	厘米		体重		千克		颈部		医师意见： 签名：																					
	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： 签名：																							
	嗅觉																	检查者													
	耳鼻咽喉																														
口 腔 科	唇腭											是否		医师意见： 签名：																	
	牙齿	(齿缺失-----+-----)										口吃																			
	其它																														
胸部透视																						医师签名：									
肝 脏 功 能											体 检 结 论	主检医师签名： 年 月 日（医院盖章）																			
主检医师意见： 签名：																															

说明：1. “既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现有隐瞒严重病史，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，并简单说明原因。