

湖北省教师资格申请人员体检表

(适合申请中小学、中等专业学校、实习指导教师资格人员使用)

姓名		年龄		性别		婚否		民族		一寸照片
籍贯		工作单位				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 受检者确认签字: _____								
五官科	裸眼视力	右		矫正视力	右		矫正度数	右		签名
	左		左		左		左			
	辨色力									签名
	听力	左耳 米				右耳 米				医师意见:
	鼻	嗅觉				鼻及鼻窦				签名
	面部				咽喉					
	口腔唇腭				牙齿				医师意见:	
是否口吃				发音是否嘶哑				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					
	其它									签名
内科	营养状况									医师意见:
	血压									
	心脏及血管									
	呼吸系统									
	腹部器官									
	神经及精神									
其它									签名	
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)				其它				签名	
心电图检查										签名
胸部透视										签名

粘 贴 报 告 单

<div>体 检 结 论</div>	<div>负责医师签名:</div>
<div>体 检 意 见</div>	<div>体检医院公章</div> <div>年 月 日</div>

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. 本表适用于除幼儿园类别以外其他类别教师资格申请人员; 3. 体检结论要填写合格或不合格结论, 并简要说明原因。