

附件：

## 山东省申请教师资格人员体格检查表

编 号											一寸照片			
姓 名					手机号									
身份证号														
既往病史	肝炎				主检医师意见：									
	结核													
	皮肤病				签名：									
	性传播性疾病													
	精神病													
	其他									本人签名：				
眼 科	裸眼视力	右：	矫正视力		右：矫正度数		检查者		医师意见：					
		左：			左：矫正度数									
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查：_____					检查者					签名：		
		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（ ）														
											眼病			
内 科	血压		/		kpa		检查者		医师意见：					
	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											签名：		
外 科	身高		厘米		体重		千克		颈部		医师意见：			
	皮肤				面部				关节					
	脊柱				四肢				检查者					
	其它											签名：		
耳 鼻 喉	听力		左耳 米		右耳 米		检查者		医师意见：					
	嗅觉						检查者							
	耳鼻咽喉											签名：		
口 腔 科	唇腭						是否口吃		医师意见：					
	牙齿		（齿缺失-----+-----）											
	其它											签名：		
胸 透	胸部透视					医师意见：		签名：						
	若胸透异常，则进行胸片检查			检查结果：		医师意见：		签名：						
肝 功	肝脏功能					医师意见：		签名：						
	若转氨酶异常，需进一步明确诊断			检查结果：		医师意见：		签名：						
生殖科（仅限申 请幼儿园教师 资格认定人员）	淋球菌				主检医师意见：									
	梅毒螺旋体													
	妇 科	滴虫				签名：								
		外阴阴道假丝酵母菌												
体检 结论		主检医师签名： 年 月 日（医院盖章）												

**说明：**1. “既往病史”一栏，申请人必须如实填写，如发现隐瞒严重病史，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，并简要说明原因。