

陕西省申请认定教师资格人员体检表

姓名		性别		出生	年 月 日	一寸证件 照片 (教师资格认定 办公室印章)
身份证号				民族	婚否	
联系电话			工作单位或 毕业学校			
现住所及通讯处						
既往病史	性传播性疾病、皮肤病、心脏病、肾炎、肝炎、关节炎、哮喘、癫痫、结核、 精神病等（以上请本人如实填写，对应处划“√”，并写明患病时间。） 确认签名：日期：20 年 月 日					
五官科	眼	视力	左		辨色	医师签字
			右			
		矫正 视力	左		其他 眼病	
			右			
	耳	听力	左米		耳疾	医师签字
			右米			
	口鼻	嗅觉	鼻及鼻窦			
口吃		咽喉				
唇颚		门齿				
颜面部		其他				
外科	身高	公分	体重	公斤	医师签字	
	淋巴			皮肤		
	四肢			甲状腺		
	关节			胸廓		
	外貌 异常			脊柱		
	平跖足			其他		

内科	血压	千帕毫米汞柱				医师签字
	心率 (次) /分					
	发育及营养 状况					
	肺及呼吸道					
	心脏					
	腹部 B 超	肝				
		脾				
	神经及精神					
其他						
心电图					医师签字	
化验检查 (另附化验单)	血液		化验员签字	尿液	化验员签字	
申请幼儿 教师资格	淋球菌 梅毒	(另附化验单)	滴虫 外阴阴道念珠菌		医师签字	
胸部 X 线	(仅对出现呼吸系统疑似症状者加检)				医师签字	
体检结论	(填写合格、不合格、受限结论, 不合格和受限的须注明原因。)				负责医师 签字	
体检医院 意见	<p style="text-align: center;">医院公章</p> <p style="text-align: center;">20 年 月 日</p>					

陕西省教育厅制