

湖北省幼儿园教师资格申请人员体检表

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	右	矫正	右				
		左	视力	左	度数	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				医师意见:	
	口腔唇腭				牙齿				签名	
是否口吃				发音是否嘶哑				医师意见:		
外科	身高	公分		体重	公斤			签名		
	淋巴				脊柱				医师意见:	
	四肢				关节					
	皮肤				颈部					
	其它									
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								签名	
	神经及精神									
其它										
化验检查	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)			外阴阴道假丝酵母菌 (念珠菌)				签名		
	淋球菌			滴虫						
	梅毒螺旋体			其他						

心电图检查		签名
胸部透视		签名
粘 贴 报 告 单		
体 检 结 论	负责医师签名:	
体 检 意 见	体检医院公章 年 月 日	

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.滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）指妇科检查项目；3.体检结论要填写合格或不合格结论，并简要说明原因。