

## 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	右	矫正	右	矫正	右	签名	
		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						
	面部			咽喉			签名			
	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		
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. 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。