

附件

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	左	左	左	签名		
	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											
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。