

## 浙江省申请中小学教师资格人员体格检查表

(2010 年 12 月修订)

身份证号码														一寸照片
姓名												主检医师意见:		
性别		出生年月										签名:		
既往病史	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: _____													
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							
	色觉检查图名称: _____											签名:		
	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													
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													
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													
口腔科	唇腭						是否					医师意见:		
	牙齿	(齿缺失-----+-----)					口吃							
	其它													
胸部透视											医师签名:			
肝脏功能												体检结论		
主检医师意见:  签名:														
											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. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论, 并简单说明原因。

# 浙江省申请幼儿园教师资格人员体格检查表

(2010年12月制订)

身份证号码												一寸照片	
姓名													主检医师意见：  签名：
性别		出生年月											
既往病史	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：_____											
眼科	裸眼视力	右：		矫正视力	右：矫正度数	检查者		医师意见：  签名：					
		左：			左：矫正度数								
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查： 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（ ）				检查者							
	眼病												
内科	血压	/ kpa			检查者		医师意见：  签名：						
	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												
外科	身高	厘米		体重	千克		颈部	医师意见：  签名：					
	皮肤			面部			关节						
	脊柱			四肢			检查者						
	其它												
耳鼻咽喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者		医师意见：  签名：					
	嗅觉					检查者							
	耳鼻咽喉												
口腔科	唇腭					是否	医师意见：  签名：						
	牙齿	（齿缺失——+——）				口吃							
	其它												
胸部透视								医师签名：					
化验检查	丙氨酸氨基转移酶(ALT)			滴虫			检查者						
	淋球菌			梅毒螺旋体									
	外阴阴道假丝酵母菌(念珠菌)			其他									
肝脏功能				体检结论		主检医师签名：  年 月 日（医院盖章）							
主检医师意见：  签名：													

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。滴虫、外阴阴道假丝酵母菌指妇科检查项目。2. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论，并简单说明原因。