附件

**青海省申请认定教师资格人员体格检查表**

 申请教师资格种类： 所在单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年 龄 |  | 性别 |  | 婚否 |  | 民族 |  | 相片 |
| 既 往 病 史（此栏由申请人如实填写） |   |
| **以上栏目由申请人填写** |
| 五官科 | 裸眼视力 | 右 | 矫正视力 | 右 | 矫正度数 | 右 | 医师意见签名 |
| 左 | 左 | 左 |
| 辨色力 |  | 眼病 |  |
| 听力 | 左耳 米 | 右耳 米 | 医师意见签名 |
| 耳 疾 |  |
| 鼻 | 嗅 觉 |  | 鼻及鼻窦 |  | 医师意见签名 |
| 面部 |  | 咽喉 |  |
| 口腔唇腭 |  | 齿 |  |
| 其他 |  | 医师签名 |
| 外科 | 身高 |  公分 | 体重 |  公斤 | 医师意见签名 |
| 淋巴 |  | 脊柱 |  |
| 四肢 |  | 关节 |  |
| 皮肤 |  | 颈部 |  |
| 其他 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 内科 | 血 压 |  | 医师意见签名： |
| 心脏及血管管 |  |
| 呼吸系统 |  |
| 腹部器官（B超） |  肝 厘米 性质 左肾   脾 厘米 性质 右肾  |
| 神经系统 |  |
| 其他 |  |
| 胸部透视 |  | 医师签名： |
| 肝功结论 |  | 医师签名： |
| 化验检查（申请幼儿园教师资格者） | 淋球菌 |  | 梅毒螺旋体 | 其 他 | 医师意见 签名： |
| 滴虫（女性） |  | 念球菌（女性） |  |
| 体检结论 | 根据《普通高等学校招生体检工作指导意见》（教学〔2003〕3号）及《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》（卫生部 教育部令第76号）规定的标准和要求，经体格检查属于 格。 负责医师签字: |
| 体检医院意 见 | 体检医院公章 年 月 日 |

说明：1.即往病史指心脏病、肝炎、哮喘、精神病、癫痫、结核、皮肤病、性传播性疾病等

病史。本人应如实填写患病时间、治愈等情况，否则后果自负。

2.参加体检者，检查当日须空腹。

3.对出现呼吸系统疑似症状者增加胸片检查项目。