附件2

福建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** |   |    **相** **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** | **签名** |
| **左** | **左** | **左** |
| **辩 色 力** |   | **签名** |
| **听 力** | **左 耳 米** | **右 耳 米** | **医师意见:**  **签名** |
| **鼻** | **嗅 觉** |   | **鼻及鼻窦** |   |
| **面 部** |   | **咽 喉** |   |
| **口 腔****唇 腭** |   | **牙齿** |   | **医师意见:** **签名** |
| **是 否****口 吃** |   | **发 音 是****否 嘶 哑** |   |
| **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 它** |   |
| **内**  **科** | **营养状况** |   | **医师意见:**       **签名** |
| **血 压** |   |
| **心脏及血管** |   |
| **呼吸系统** |   |
| **腹部器官** |   |
| **神经及精神** |   |
| **其它** |   |
| **化验检查** | **淋球菌** |   | **滴 虫** |   | **签名** |
| **梅毒螺旋体** |   | **外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）** |   |
| **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”指肝炎、结核、皮肤病、性传播性疾病、精神病和其他病史，受检者应如实填写，并签字确认；2.滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）指妇科检查项目；3.对出现呼吸系统疑似症状者增加胸片检查项目。