附件1 ：

湖北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 |  | 一寸照片 |
| 籍贯 |  | 工作单位 |  | 联系电话 |  |
| 既往病史本人如实填实 | 1、肝炎 2、结核 3、皮肤病 4、性传播性疾病5、精神病 6、其它受检者确认签字：  |
| 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 | 丙氨酸氨基转移酶（ALT） |  | 外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌） |  | 签名 |
| 淋球菌 |  | 滴虫 |  |
| 梅毒螺旋休 |  | 其它 |  |
| 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，申请人必须如实填实，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、滴虫、外阴阴道假丝酵母菌（念珠菌）指妇科检查项目；3、体检结论要填写合格或不合格结论，并简要说明原因。