

香坊区

资格种类:

报名号:

黑龙江省申请教师资格人员体检表

姓名		年龄		性别		婚否		民族		相 片
籍贯		现住所			联系电话					
既往病史		本人签字:								
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			
		左		左		左				
	辨色力			眼病			签名			
	听力	左耳		米	右耳		米	医师意见		
		耳疾							签名	
	鼻	嗅觉		鼻及鼻窦				医师意见		
	面部			咽喉				签名		
	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			
	淋巴			脊柱						
	四肢			关节						
	皮肤			颈部						
	其他							签名		

内科	血 压				医师意见
	心脏及血管				
	呼 吸 系 统				
	腹 部 器 官 (彩 超)	肝	脾	其 他	
	神 经 及 精 神				
	其 他				签名
妇科检查				医师签名	
胸部透视				医师签名	
化验检查 (附化验单)	肝功	血糖	其 他	医师签名	
体检结论	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。