

香坊区

档案号:

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		签名						
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. 既往病史指心脏病、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。