

赤峰市申请认定幼儿园教师资格人员体检表

旗县区 \_\_\_\_\_

姓名		性别		年龄		婚否		编号		照片
单位				岗位				民族		
既往史	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_____									
身份证号										
体格检查	血压			心肺			肝脾			
	皮肤			五官			其他			
化验检查	丙氨酸氨基转移酶 (ALT)					滴虫				
	淋球菌					梅毒螺旋体				
	外阴阴道假丝酵母菌 (念珠菌)					其他				
胸片检查										
其他检查										
检查结果						医生意见				
医生签名	医生签名： _____ 检查单位盖章： _____ 体检日期： 年 月 日									
备注										

赤峰市申请认定教师资格人员体检表

旗县区 \_\_\_\_\_

序号 \_\_\_\_\_

姓名		性别		出生	年 月 日		民族		二寸照片
工作单位或住址					从事职业				
既往病史 (由本人如实填写)									
眼	裸眼视力	右	矫正视力	右 矫正度数		检查者		医师意见	
		左		左 矫正度数					
	色觉检查	彩色图案及彩色数码检查： 色觉检查图名称：( ) 单色识别能力检查：(色觉异常者检查此项) 红 ( ) 黄 ( ) 绿 ( ) 蓝 ( ) 紫 ( )				检查者			
眼病					检查者		签名：		
耳鼻喉科	听力	左耳_____米		右耳_____米		检查者			医师意见
	嗅觉					检查者			
	耳鼻咽喉								
口腔科	唇腭							医师意见	
	牙齿	(齿缺失 ———— )							
	其他								签名：

