

# 山东省教师资格申请人员体格检查表

编 号																一寸照片			
姓 名																			
既往病史	肝炎						主检医师意见：												
	结核																		
	皮肤病						签名：												
	性传播性疾病																		
	精神病						本人签名：												
	其他																		
眼 科	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：_____					检查者						签名：						
色觉检查图名称：_____																			
单色识别能力检查：（色觉异常者查此项） 红（ ） 黄（ ） 绿（ ） 蓝（ ） 紫（ ）																			
眼病																			
内 科	血压	/ kpa					检查者		医师意见：										
	发育情况						心脏及血管		签名：										
	呼吸系统						神经系统												
	腹部器官	肝 脾 肾																	
	其它																		
其它																			
外 科	身高	厘米			体重	千克		颈部	医师意见：										
	皮肤				面部			关节											
	脊柱				四肢			检查者											
	其它												签名：						
耳 鼻 喉	听力	左耳	米	右耳	米	检查者		医师意见：											
	嗅觉						检查者												
	耳鼻咽喉											签名：							
口 腔 科	唇腭						是否口吃		医师意见：										
	牙齿	（齿缺失_____+_____）																	
	其它												签名：						
胸 透	胸部透视					医师意见：		签名：											
	若胸透异常，则进行胸片检查			检查结果：		医师意见：		签名：											
肝 功	肝脏功能					医师意见：		签名：											
	若转氨酶异常，需进一步明确诊断			检查结果：		医师意见：		签名：											
生殖科 (仅限申 请幼儿园教师 资格认定人员)	淋球菌							主检医师意见：											
	梅毒螺旋体																		
	妇 科	滴虫										签名：							
		外阴阴道假丝酵母菌																	
体检结论	主检医师签名： 年 月 日（医院盖章）																		

**说明：**1. “既往病史”一栏，申请人必须如实填写，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. 主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论，并简单说明原因。