

海南省申请教师资格人员体检表

姓名		年龄		性别		民族		粘贴一寸照片 (加盖医院公章)
籍贯		工作单位		联系电话				
既往病史 <small>(本人如实填写)</small>		<input type="checkbox"/> 1. 肝炎 <input type="checkbox"/> 2. 结核 <input type="checkbox"/> 3. 皮肤病 <input type="checkbox"/> 4. 性传播性疾病 <input type="checkbox"/> 5. 精神病 <input type="checkbox"/> 6. 其他_____						
		受检者确认签字: _____						
眼科	裸眼视力	右:		矫正视力	右: 矫正度数	检查者:		
		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: <small>(色觉异常者查此项)</small> 红 () 黄 () 绿 () 蓝 () 紫 ()						检查者:
	眼病							
内科	血压							检查者:
	发育情况		心脏及血管					检查者:
	呼吸系统		神经系统					
	腹部器官	肝:	脾:	肾:				
		其他						
外科	身高	CM	体重	千克				检查者:
	皮肤		面部		颈部			检查者:
	脊柱		四肢		关节			
		其他						
耳鼻喉科	听力	左耳_____米 / 右耳_____米			嗅觉			检查者:
	耳鼻咽喉							检查者:
口腔科	唇腭					是否口吃	检查者:	
	牙齿	(齿缺失_____+_____)						
	其他							
胸部透视								检查者:
肝功能检验		转氨酶:						检查者:
体检结论		主检医师签名:			体检医院意见		体检医院盖章: 年 月 日	

注: 1.体检医院为县级(含县级)以上医院; 2.“既往病史”一栏,申请人必须如实填写,如发现隐瞒严重病史,不符合教师资格认定条件,即使已认定,经查实仍将取消资格; 3.主检医师作体检结论要填写合格、不合格两种结论,并简要说明原因; 4.化验单贴在本表背面。