

陕西省申请认定教师资格人员体检表

姓名				性别		出生日期	年 月 日		一寸证件 照片 (教师资格认定 办公室印章)
身份证号					民族		婚否		
联系电话				工作单位或 毕业学校					
现住所及通讯处									
既往病史		性传播性疾病、皮肤病、心脏病、肾炎、肝炎、关节炎、哮喘、癫痫、结核、 精神病等(以上请本人如实填写,对应处划“√”,并写明患病时间。) 确认签名: 日期: 20 年 月 日							
五官科	眼	视力	左			辨色		医师签字	
			右						
		矫正 视力	左			其他 眼病			
			右						
	耳	听力	左米		耳疾		医师签字		
			右米						
	口鼻	嗅觉			鼻及鼻窦				
		口吃			咽喉				
		唇顎			门齿				
	颜面部				其他				
外科	身高	厘米		体重	公斤		医师签字		
	淋巴			皮肤					
	四肢			甲状腺					
	关节			胸廓					
	外貌 异常			脊柱					
	平跖足			其他					
内	血压	千帕毫米汞柱						医师签字	

科	心率 (次)/分						
	发育及营养 状况						
	肺及呼吸道						
	心脏						
	腹部 B 超	肝					
		脾					
	神经及精神						
其他							
心电图						医师签字	
化验检查 (另附化验单)		血液		化验员签字	尿液		化验员签字
申请幼儿教师 资格		淋球菌 梅毒	(另附化验单)		滴虫 外阴阴道 念珠菌		医师签字
胸部 X 线		(仅对出现呼吸系统疑似症状者加检)					医师签字
体检结论		(填写合格、不合格、受限结论, 不合格和受限的须注明原因。)					负责医师 签字
体检医院 意见		医院公章 20 年 月 日					

陕西省教育厅制