

附件1

通化县申请教师资格人员体检表 (小学、初中)

请自行粘贴 小二寸照片	姓名		性别		体检序号:	
	身份证号			申报学科		
	既往病史 (此栏由 申请人如实填写)	有无精神病史: 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>				
		有无传染病史: 1无 <input type="checkbox"/> 0有 <input type="checkbox"/>				
其它:						
眼科	裸眼 视力	右	矫正 视力	右 矫正度数	检查者	医师意见: <input type="checkbox"/> 1合格, 2不合格 (以下医师 意见的填涂类 同) 签名:
		左		左 矫正度数		
	眼病			是否 口吃		
内科	血压				检查者	医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:
	心脏及 血管	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	精神机能	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>		
外科	面部	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	四肢	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	检查者	医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:
胸部透视		1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>	其它			医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:
肝功	转氨酶	1正常 <input type="checkbox"/> 2其它 <input type="checkbox"/>				医师意见: <input type="checkbox"/> 签名:
体检 医院 意见	体检结论: 1合格 <input type="checkbox"/> 2不合格 <input type="checkbox"/> <div style="text-align: right;">体检医院 (章) 年 月</div>					

填表说明: A医师意见中填写意见代码, 分别为1: 合格, 2: 不合格 B
申请人既往病史填写代码