

兴安盟申请教师资格认定人员体检表

姓名		性别		出生年月		照片	
民族		电话		身份证号			
婚否		籍贯					
现住所及通讯处							
既往病史	心脏病、肾炎、肝炎、关节炎、哮喘、精神病、癫痫、肺结核、()						
以上由本人如实填写，学校及所在单位负责审核							
五官科	眼	视力	左		色盲	医师意见： 签名：	
			右				
		矫正视力	左		其他眼病		
			右				
	耳	听力	左		耳疾		
			右				
口鼻	嗅觉		颜面部				
	口吃		咽喉				
	唇颚		门齿				
外科	身高	公分		体重	公斤		医师意见： 签名：
	淋巴			甲状腺			
	皮肤			胸廓			
	四肢			脊柱			
	关节			外貌异常			
	皮肤			其他			

内科	血压	毫米汞柱		医师意见： 签名：
	心率 (次) /分			
	发育及 营养状况			
	肺及呼吸道			
	心脏			
	其他			
胸片			医师签名：	
化验检查 (另附化验单)	血常规	肝功 (ALT AST ALP GGT)	肾功 (肌酐尿酸尿素)	
结论	主检医师签名：			
体检医院 意见	体检医院公章 年 月 日			